

DIPLÔME D'ÉTAT D'AIDE-SOIGNANT EN CONTRAT D'APPRENTISSAGE

Notice 2022

Normandie

Ouverture des inscriptions : 15 avril 2022

Clôture des inscriptions : 19 août 2022

Rentrée le 01 septembre 2022

Vous souhaitez suivre votre formation d'aide-soignant(e) par apprentissage, vous devez :

1. Vous inscrire au CFA P.S.S. : www.cfapss-normandie.com

2. Prendre contact et transmettre les pièces ci-dessous au CFA P.S.S. :

administratif@cfapss-normandie.com

02.31.53.98.38

Parc Athéna – Immeuble Paséo
12 rue Ferdinand Buisson
14280 SAINT-CONTEST

Pièces à envoyer au CFA P.S.S. :

- Une photocopie de la **carte nationale d'identité** (recto-verso) ou du **passport** en cours de validité ou d'un **titre de séjour** valide à l'entrée en formation,
- Une **lettre de motivation avec description du projet professionnel**,
- Un **curriculum vitae** actualisé,
- Une copie du contrat d'apprentissage** signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'apprentissage.
- Fiche d'inscription (page 7)**
- Autorisation de transmission des données (page 8)**

Vous pourrez suivre votre formation par apprentissage sur différents sites de formation :

INSTITUTS	ADRESSE	TELEPHONE	DEPARTEMENTS
IFAS du centre Hospitalier Auney-Bayeux	Route de Vaux sur Aure 14400 BAYEUX E-mail : sec.ifas@ch-ab.fr	02 31 51 51 63	Calvados
IFAS du CHU de CAEN-PFRS	2 Rue des Rochambelles 14000 CAEN E-mail : ifas-sec@chu-caen.fr	02 31 56 83 20	Calvados
IFAS du CH de Lisieux	4, Rue Roger Aini 14100, Lisieux E-mail : secretariat.ifps@ch-lisieux.fr	02 31 61 40 90	Calvados
IFAS du CH de Saint-Lô	242, Rue de l'exode, Lycée Curie Corot 50000, Saint-Lô E-mail : scr.ifsis@ch-stlo.fr	09 71 00 06 80	Manche
IFAS du CH Public du Cotentin	Rue du trottebecq, BP 208 50102, Cherbourg-en-Cotentin E-mail : secretariat.ifsis@ch-cotentin.fr	02 33 20 76 36	Manche
IFAS Michèle GUILLOU Hôpital privé de la Baie Avranches	Hôpital privé de la Baie, 1 rue du quesnoy 50300, Saint-Martin des Champs E-mail : ecoleas@vivalto-sante.com	02 33 68 62 52	Manche
IFAS du CH d'Argentan	47, Rue Aristide Briand, CS 50209 61203, Argentan E-mail : eas@ch-argentan.fr	02 33 12 32 11	Orne
IFAS du CH de Falaise	Boulevard des Bercagnes 14700, Falaise E-mail : direction.ifsis@ch-falaise.fr	02 31 40 41 69 02 31 40 41 68	Calvados
IFAS du CH du Havre – IFP Mary Thieullent	28, rue Foubert 76600 Le HAVRE E-mail : sec.ifp@ch-havre.fr	02 32 73 38 30	Seine-Maritime
IFAS du CH du Havre antenne de Lillebonne – IFP Mary Thieullent	Antenne de Lillebonne Contacter l'IFP Mary Thieullent		
IFAS Evreux- CHI Eure-Seine	22 rue du Docteur Michel Baudoux 27000 EVREUX E-mail : ifas-ifap@ch-eureseine.fr	02 32 78 35 52	Eure

FORMATION EN CONTRAT D'APPRENTISSAGE

NB : vous pouvez déposer en parallèle un dossier hors apprentissage dans le cadre du regroupement des IFAS de Normandie

Conditions d'accès à la formation par la voie de l'apprentissage

- Etre âgé(e) de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation et de moins de 30 ans à la signature du contrat d'apprentissage. (Aucune dispense d'âge ne sera accordée sauf pour les personnes reconnues travailleurs handicapés).

Arrêté du 07 avril 2020 et du 12 avril 2021 relative aux conditions d'accès à la formation au diplôme d'Etat Aide-soignant :

Art. 10.- I. Les personnes ayant déjà été sélectionnées à l'issue d'un entretien avec un employeur pour un contrat d'apprentissage dans l'une des formations, sollicitent une inscription auprès d'un institut de formation de leur choix, habilité à délivrer des actions de formation par apprentissage au sens de [l'article L. 6211-2 du code du travail](#) et autorisé par le président du conseil régional en application de [l'article L. 4383-3 du code de la santé publique](#).

« Le directeur de l'institut de formation concerné procède à leur admission directe en formation, au regard des documents suivants décrivant la situation du futur apprenti :

- « 1° Une copie de la pièce d'identité de l'apprenti ;
- « 2° Une lettre de motivation avec description du projet professionnel de l'apprenti ;
- « 3° Un curriculum vitae de l'apprenti ;
- « 4° Une copie du contrat d'apprentissage signé ou tout document justifiant de l'effectivité des démarches réalisées en vue de la signature imminente du contrat d'apprentissage.

ATTENTION : Merci de préciser au CFA PSS quels instituts de formation vous souhaitez intégrer, mais ne pas prendre contact avec l'IFAS sauf si vous souhaitez réaliser la formation hors apprentissage en parallèle. Le CFA PSS vous inscrit auprès de l'IFAS partenaire directement si vous disposez d'un employeur.

Cursus et allègements de formation

Article 14 de l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux

"Sous réserve d'être admis à suivre la formation dans les conditions fixées par l'arrêté du 7 avril 2020 modifié susvisé, des équivalences de compétences, de blocs de compétences ou des allègements partiels ou complets de certains modules de formation sont accordées aux élèves titulaires des titres ou diplômes suivants :

1° Le diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture ;

2° Le diplôme d'assistant de régulation médicale ;

3° Le diplôme d'Etat d'ambulancier ;

4° Le baccalauréat professionnel Services aux personnes et aux territoires (SAPAT) ;

5° Le baccalauréat professionnel Accompagnement, soins et services à la personne (ASSP) ;

6° Les diplômes ou certificats mentionnés aux articles D. 451-88 et D. 451-92 du code de l'action sociale et des familles ;

7° Le titre professionnel d'assistant de vie aux familles ;

8° Le titre professionnel d'agent de service médico-social.

Les personnes susmentionnées bénéficient des mesures d'équivalences ou d'allègement de suivi ou de validation de certains blocs de compétences selon les modalités fixées à l'annexe VII du présent arrêté. Leur parcours de formation et les modalités d'évaluation des blocs de compétences ou des compétences manquantes en vue de l'obtention du diplôme d'Etat d'aide-soignant sont définies dans ladite annexe. "

Conditions médicales

ATTENTION : Afin de pouvoir suivre la formation, les élèves devront être **immunisés contre l'hépatite B** et à jour de leurs vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite.

Vaccination COVID-19 à jour.

Il est nécessaire d'anticiper la mise à jour de ces vaccinations avant la date de rentrée en formation. **La mise en stage est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues.**

Dans le cadre d'une non-conformité vaccinale, le ou les stages non réalisés seront planifiés ultérieurement pouvant différer la diplomation de plusieurs mois.

Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignante et d'auxiliaire de puériculture.

Art. 11. – L'admission définitive est subordonnée :

1° A la production, au plus tard le jour de la rentrée, d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine ;

2° A la production, au plus tard le jour de la rentrée, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues le cas échéant par les dispositions du titre I^{er} du livre I^{er} de la troisième partie législative du code de la santé publique.

Places offertes

Les places offertes à la sélection pour la rentrée de septembre 2022 sont au nombre de 28 :

INSTITUTS	PLACES OUVERTES
IFAS du CH de Lisieux	5
IFAS du CH de Saint-Lô	5
IFAS du CH Public du Cotentin	3
IFAS Michèle GUILLOU Hôpital privé de la Baie Avranches	5
IFAS du CH d'Argentan	5
IFAS du CH de Falaise	5
PFRS du CH de CAEN	10
IFAS Auney-Bayeux	3
IFP Mary Thieullent Le Havre	5
IFP Mary Thieullent Lillebonne	5
IFAS Evreux CHI Eure-Seine	3

Cette capacité ne s'applique pas aux candidats inscrits dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience professionnelle.

Coût de la formation en apprentissage

L'article L6211-1 précise que l'apprentissage concourt aux objectifs éducatifs de la nation tout en contribuant à l'insertion professionnelle. Cette formation a pour objet de donner à des travailleurs, ayant satisfait à l'obligation scolaire, une formation générale, théorique et pratique, en vue de l'obtention d'une qualification professionnelle sanctionnée par un diplôme ou un titre à finalité professionnelle enregistré au répertoire national des certifications professionnelles.

La formation est gratuite pour l'apprenti et pour son représentant légal.

Le contrat d'apprentissage

Le contrat d'apprentissage contribue à l'insertion professionnelle, il a pour objectif de donner un enseignement théorique, un emploi aux jeunes et d'obtenir un diplôme qualifiant. Tout en travaillant et en respectant le code du travail, l'apprenti se forme à un métier tout le long de son apprentissage. La formation est gratuite pour l'apprenti.

Le contrat d'apprentissage est un contrat de travail établi entre l'établissement de santé et le jeune. Il s'adresse aux jeunes âgés de 17 à 29 ans révolus. L'apprentissage permet aux jeunes de suivre la formation aide-soignant en institut et de travailler auprès d'un employeur sous la responsabilité d'un maître d'apprentissage.

Pourquoi devenir apprenti(e) ?

- ✓ Vous obtenez une expérience de terrain et professionnalisante, liée au métier pour lequel vous vous formez
- ✓ Vous êtes accompagné(e) par un maître d'apprentissage expérimenté et par les équipes du centre de formation
- ✓ Vous trouvez facilement un emploi à la fin de votre formation
- ✓ Vous vous confrontez au quotidien de la vie d'un établissement
- ✓ Vous ne payez pas votre formation, elle est financée par l'employeur
- ✓ Vous recevez un salaire pendant toute la durée de la formation et bénéficiez des avantages salariés
- ✓

Le salaire de l'apprenti* :

Basé sur le SMIC 2020 Salaire Brut	De 16 à 17 ans	De 18 à 20 ans	De 21 à 25 ans	De 26 ans et +
1ère année (d'exécution du contrat)	27% - 432€85	43% - 689€34	53% - 849€65	100% 1603€12
2ème année	39% - 625€22	51% - 817€59	61% - 977€90	

*Certaines conventions collectives abondent cette rémunération

Vous vous engagez à :

- ✓ Effectuer le travail confié par l'employeur
- ✓ Suivre les cours de l'IFAS
- ✓ Respecter les horaires de travail De l'IFAS et de l'employeur
- ✓ Respecter les règlements intérieurs De l'IFAS et de l'employeur

Information sur un formulaire de collecte de données

Lorsque la collecte d'informations se fait par voie de questionnaire, la loi prévoit l'obligation de mentionner sur celui-ci certaines des prescriptions ci-dessous énoncées

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement destiné à être transmis à nos partenaires de formations selon votre souhait. Les destinataires des données sont : nos IFAS partenaires.

Depuis la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à Pauline VENTE, référente RGPD.

FICHE D'INSCRIPTION EN APPRENTISSAGE 2022 (annexe 1)

CANDIDAT POUR L'ENTRÉE EN FORMATION EN APPRENTISSAGE CONDUISANT AU DIPLÔME D'AIDE-SOIGNANT

A remplir LISIBLEMENT et en MAJUSCULES	
<p>NOM DE NAISSANCE : _____</p> <p>Prénoms : _____</p> <p>NOM D'USAGE : _____</p> <p>Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin</p> <p>Né(e) le : ____ / ____ / _____ à : _____</p> <p>Département de naissance _____</p> <p>Nationalité : _____</p> <p>N° Sécurité sociale :</p> <p>ADRESSE : _____</p> <p>_____</p> <p>Code postal : _____ VILLE : _____</p> <p>Téléphone fixe : ____ / ____ / ____ / ____ / ____</p> <p>Téléphone portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____</p> <p>Adresse COURRIEL VALIDE : _____ @ _____</p> <p>Avez-vous effectué une préparation OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Si OUI : Nom du Centre de Formation : _____</p> <p>J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet :</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p>	<p style="text-align: center;">RESERVE A L'IFAS</p> <p style="text-align: center;">Dossier reçu le : ____ / ____ / _____</p> <p><input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage ou lettre d'engagement (si le contrat n'est pas signé)</p> <p><input type="checkbox"/> Pièce d'identité</p> <p><input type="checkbox"/> Lettre de motivation</p> <p><input type="checkbox"/> Curriculum vitae</p> <p><input type="checkbox"/> Diplôme(s) ou titres</p> <p><input type="checkbox"/> Attestation(s) et appréciation(s) employeur(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Autorisation transmission des données</p> <p><input type="checkbox"/> Titre de séjour valide</p>

FINANCEMENT PREVISIONNEL DE LA FORMATION

Employeur : _____

NOM de l'établissement : _____

NOM du Responsable et fonction : _____

Adresse : _____

CP : _____ VILLE : _____

Téléphone : _____

Mail : _____@_____

AUTORISATION DE TRANSMISSION DES DONNEES (annexe 2)

Je soussigné(e), (Nom Prénom) _____ candidat(e) aux épreuves de sélection pour l'admission 2022 en Institut de Formation d'Aide-Soignant :

Déclare être informé(e) que :

- Les informations (personnelles, administratives et relatives à ma scolarité) recueillies par l'institut font l'objet d'un traitement informatique ayant pour objectif de gérer mon inscription, ma formation ainsi que mon dossier.
- Certaines de ces données sont transmises à la Région Normandie afin d'organiser la consolidation des données qualitatives, quantitatives et financières relatives à la formation professionnelle et à des fins d'analyse et de gestion de mon compte personnel de formation (CPF).
- Ces données sont conservées pendant 120 mois après la fin de ma formation par l'institut de formation.
- Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui me concernent et que je peux exercer auprès de la Région Normandie.

Autorise l'institut à transmettre les données me concernant.

N'autorise pas l'institut à transmettre les données me concernant. Dans ce cas, mon nom n'apparaîtra pas dans la liste d'affichage des résultats.

Fait à _____, le ____ / ____ / _____

NOM Prénom du candidat OU du représentant légal si candidat mineur

Signature précédée de la mention Lu et approuvé