

INSTITUT DE FORMATION AIDE-SOIGNANT
Centre Hospitalier de la Côte Basque – 64109 BAYONNE

DOSSIER D'INSCRIPTION
ADMISSION RENTREE 2026

Début des inscriptions : 12 mars 2026
Clôture des inscriptions : 10 juin 2026 à minuit (cachet de la
Poste faisant foi)

Si votre dossier est incomplet, une seule relance par téléphone sera effectuée.
S'il est non conforme (illisible...), ou adressé après la date de clôture (le cachet de
la poste faisant foi), il sera irrecevable.

Toute fraude ou tentative de fraude portant sur les informations et/ou les documents
transmis pour la complétude du dossier, entraînerait une annulation de l'admission.

Dossier d'inscription à télécharger sur le site : <https://www.ch-cote-basque.fr/recrutement-formation/ifsi-ifas/2307-institut-de-formation-aides-soignants>

Contact IFAS CHCB

Adresse postale : CHCB – 13 Avenue de l'interne
Jacques Loëb
BP 64109 BAYONNE

Adresse localisation : 3 Avenue Jean Darrigrand
64100 BAYONNE

Email : ifas@ch-cotebasque.fr

IMPORTANT

PARCOURS ASH

Si vous êtes agent de service d'une structure publique ou privée, ou ASH, vous devez impérativement compléter les informations ci-dessous, et joindre vos attestations de travail en lien avec votre activité ASH.

- | | | |
|---|---|--|
| 1/ Vous êtes actuellement agent de service | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Si oui | <input type="checkbox"/> Depuis plus d'un an | <input type="checkbox"/> Depuis moins d'un an |
| | <input type="checkbox"/> Secteur privé | <input type="checkbox"/> Secteur public |
| 2/ Vous avez déjà exercé en tant qu'ASH | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Si oui | <input type="checkbox"/> Pendant plus d'un an | <input type="checkbox"/> Pendant moins d'un an |
| | <input type="checkbox"/> Secteur privé | <input type="checkbox"/> Secteur public |
| 3/ Vous avez effectué la formation ASHQ | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

IMPORTANT

PARCOURS PARTIELS

En fonction de votre diplôme ou de votre Baccalauréat, vous intégrerez l'IFAS en parcours partiel, merci de cocher la case correspondante dans le tableau ci-dessous. Si votre diplôme ou votre baccalauréat ne figure pas dans le tableau, vous intégrerez l'IFAS en parcours complet.

	Parcours partiel
Bac SAPAT	
Bac ASSP	
Diplôme auxiliaire de puériculture (DEAP)	
Diplôme assistant de régulation médicale	
Diplôme DE ambulancier (DEA)	
Diplômes ou certificats mentionnés aux articles D.451 -88 et D.451-92 du code action sociale et des familles	
Titre professionnel d'assistant de vie aux familles (ADVF)	
Titre professionnel d'agent de service médico-social	

Vous devrez donner la photocopie de votre diplôme ou de votre baccalauréat pour justifier de votre parcours partiel.

Si vous êtes en situation de parcours partiel

* Souhaiteriez-vous intégrer la formation par la voie de l'apprentissage :
(entourez la bonne réponse)

Oui

Non

Etes-vous déjà en contact avec un employeur intéressé par un contrat d'apprentissage ?

Si oui lequel (nom, téléphone et mail) ?

IMPORTANT APPRENTISSAGE

Il est possible de se former au métier d'aide-soignant par la voie de l'apprentissage, pour les candidats ayant un ou plusieurs de ces diplômes :

- Auxiliaire de puériculture
- Ambulancier
- Agent de service médico-social
- Aide médico-psychologique
- Baccalauréat professionnel Service aux personnes et aux territoires
- Baccalauréat professionnel Soins et service à la personne
- Assistant de régulation médicale
- Assistant de vie aux familles
- Accompagnant éducatif et social
- Auxiliaire de vie sociale

Apprentissage possible sous certaines conditions d'âge (Voir site du CFA : cfahpnouvelleaquitaine.fr).

Se former par la voie de l'apprentissage permet de décrocher son diplôme d'état sans frais de formation et de bénéficier d'une rémunération en fonction de l'âge et de l'année d'exécution du contrat d'apprentissage.

Pour cela, il est obligatoire de trouver un employeur avec lequel vous signerez un contrat d'apprentissage.

Le CFA FHP Nouvelle-Aquitaine vous accompagne dans la recherche d'un contrat d'apprentissage et vous conseille sur la rédaction du CV, de la lettre de motivation, sur les entretiens de recrutement et sur la démarche de recherche de contrat.

Êtes-vous intéressé(e) par l'apprentissage ?

Oui Non

Dans la liste ci-dessus, quel(s) diplôme(s) avez-vous ?

Avez-vous trouvé un employeur potentiel ?

Oui Non

Si oui, lequel ?.....

Pour plus d'informations sur l'apprentissage vous pouvez contacter :

Le CFA FHP : contact@cfahp-na.fr ou au 05 33 09 19 19.

SOMMAIRE

➤ Préambule	page 6-7
- Conditions d'admission	
- Modalités de sélection	
- Connaissances et aptitudes attendues	
- Résultats d'admission	
- Inscription	
➤ Calendrier des épreuves	page 8
➤ Constitution du dossier	page 9
➤ Certificats médicaux	page 10
➤ Fiche médicale de vaccination Et Certificat médical d'aptitude physique et psychologique	page 11-12
➤ Prise en charge des études	page 13-14
➤ Fiche Information CNIL	page 15
➤ Fiche d'inscription	page 16

PREAMBULE

Arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aides-soignants et d'auxiliaires de puériculture.

I – Conditions d'admission

La formation conduisant au diplôme d'Etat d'Aide-soignant est accessible sans condition de diplôme.

Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.

II – Modalités de sélection

Arrêté du 5 février 2021 portant diverses modifications concernant l'admission dans les instituts de formation de certaines professions non médicales.

Arrêté du 12 avril 2021 confirmant l'entretien d'entrée en institut de formation Aides-Soignants (Article 2).

III – Connaissances et aptitudes attendues pour suivre les formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.

Attendus	Critères
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité	Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social, social ou sociétal
Qualités humaines et capacités relationnelles	Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit
	Aptitude à entrer en relation avec une personne et à communiquer
	Aptitude à collaborer et à travailler en équipe
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale	Maîtrise du français et du langage écrit et oral
	Pratique des outils numériques
Capacités d'analyse et maîtrise des bases de l'arithmétique	Aptitude à élaborer un raisonnement logique à partir de connaissances et de recherches fiables
	Maîtrise des bases de calcul et des unités de mesure
Capacités organisationnelles	Aptitudes d'observation, à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail

IV – Les résultats d'admission

Les résultats comportant la liste des candidats admis en formation sont affichés au siège de l'institut de formation et publiés sur internet dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles des candidats.

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats.

Il dispose d'un délai de sept jours ouvrés pour valider son inscription en institut de formation en cas d'admission en liste principale. Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

La liste des affectations définitives est transmise par le directeur de l'institut de formation à l'Agence Régionale de Santé.

V – L'inscription

Une fois admis, pour l'IFAS du CH de Bayonne, l'élève doit valider son inscription par le dépôt à l'IFAS, de la fiche de confirmation d'inscription et du paiement des frais d'inscription de 100€ (par chèque à l'ordre du Trésor Public), au plus tard le 16/07/2026 à 12h.

ATTENTION : les candidats qui valideront leur admission avec un contrat d'apprentissage sont exemptés des frais d'inscription de 100 euros.

CALENDRIER DES EPREUVES

	IFAS
Mise en ligne des dossiers d'inscription	Dossier en ligne : www.ch-cote-basque.fr
Ouverture des inscriptions	le 12/03/2026
Clôture des inscriptions	le 10/06/2026 à minuit (cachet de la Poste faisant foi)
Entretien	Entre le 18/03 et le 01/07/26 (<u>sur convocation</u>)
Jury admission	le 03/07/26
Admissions Résultats	Affichage le 06/07/2026 à 14h (sur le site internet et à l'IFAS)
Confirmation des candidats	Au plus tard le 16/07/2026 à 12h (par dépôt à l'IFAS)
Date entrée en formation	Le 24/08/2026

**Centre Hospitalier de la Côte Basque
IFAS
13 avenue de l'Interne Jacques Loeb
BP 64109 Bayonne Cedex**

Afin de ne pas encombrer nos lignes téléphoniques, si vous souhaitez vous assurer que votre dossier de candidature a bien été reçu par nos services, merci de nous le transmettre en RECOMMANDE AVEC ACCUSE DE RECEPTION.

CONSTITUTION DU DOSSIER

IMPORTANT : Les documents ci-dessous doivent être classés DANS L'ORDRE. Ne pliez pas vos documents, mettez-les dans une enveloppe A4.

- Fiche d'inscription à remplir en lettres capitales avec 1 photo d'identité collée (document en page 16)
- Photocopie d'une pièce d'identité recto et verso en cours de validité : Carte d'Identité ou Passeport. Le permis de conduire n'est pas recevable.
- Fiche Information CNIL (document en page 15)
- Fiche « Prise en charge financière » (document en page 14)
- Une lettre de motivation manuscrite
- Un curriculum vitae
- Un document manuscrit relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas deux pages.
- La copie des diplômes ou titres déjà obtenus (traduits en français si besoin).
- Pour les bacheliers de l'année 2026, le relevé de notes est accepté provisoirement
- Photocopie du certificat de participation à la journée défense et citoyenneté (pour les candidats de moins de 25 ans)
- Fiche médicale de vaccination ARS (à remettre au plus tard avant la date d'entrée au 1er stage) (document en Annexe 1)
- Photocopie du carnet de vaccinations ou attestation médicale de vaccination
- Certificat médical par un **médecin agréé** attestant de l'aptitude à l'exercice professionnel par le candidat (à remettre au plus tard le jour de la rentrée). (Document en page 12)
Vous trouverez la liste des médecins agréés sur le site de l'Agence Régionale de Santé (ARS) : www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr
- Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)
- Pour les candidats étrangers hors Union Européenne, une attestation du niveau de langue française requis égal ou supérieur à B2, et un titre de séjour **en cours de validité** pour toute la période de la formation

CERTIFICATS MEDICAUX

Selon l'article 11 de l'arrêté du 7 avril 2020 et modifié par l'arrêté du 12 avril 2021 :

L'admission définitive est subordonnée à des certificats médicaux :

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, avant la date d'entrée au 1^{er} stage, **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 1^{er} du livre 1^{er} de la troisième partie législative du code de la santé publique.

Ne pourront être admis en stage, que les étudiants pouvant justifier d'une couverture vaccinale suffisante (sérologie Ac anti Hbs \geq 10 U.I/ml) contre l'hépatite B, sachant qu'il faut 1 mois entre chaque injection.

Pour toutes les vaccinations, en plus de la fiche médicale, des justificatifs ou photocopies du carnet de santé devront être fournis.

N'attendez pas les résultats du concours, faites vérifier vos vaccins par un médecin car être correctement vacciné peut prendre plusieurs mois et compromettre la première mise en stage.

FICHE MEDICALE DE VACCINATION

VOIR ANNEXE 1

**CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE
NECESSAIRE A L'EXERCICE DE LA PROFESSION AIDE-SOIGNANT**

A faire réaliser par un médecin agrée pour les visites d'aptitudes professionnelles
(La liste des médecins agréés pour ces visites peut être obtenue auprès de l'Agence
Régionale de la Santé, délégation territoriale de votre département)

Docteur : _____

CERTIFIE que

Nom : _____ Nom d'épouse : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

admis(e) en formation initiale conduisant au Diplôme d'Etat d'Aides-Soignants présente les
aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de cette profession.

Observations (s'il y a lieu) :

Date :

Cachet et signature du médecin agrée (obligatoires) :

PRISE EN CHARGE FINANCIERE DES ETUDES

	Parcours complet	Parcours partiel
Frais annuels de formation (non remboursables), sur la base des tarifs	6700 €	3300 €
Droits d'inscription	100 €	

(1) Sont considérés « Elèves en formation initiale » :

- Demandeurs d'emploi inscrits à France Travail (cf : fiche inscription, attestation à fournir)
- Personnes en poursuite d'études
- Bénéficiaires du RSA

(2) Sont considérés candidats relevant de la formation continue :

- Les candidats en reconversion professionnelle

Les modes de financement sont :

- Le financement régional
- La prise en charge par un organisme financeur du type CIF (Transition Pro, ANFH...)
- L'autofinancement : vous financez vous-même vos études. Vous signez alors une convention de formation vous engageant financièrement

FICHE DE RENSEIGNEMENT PRISE EN CHARGE FINANCIERE

Ce document est indispensable pour la prise en charge du coût de votre formation. Tous renseignements erronés pourraient entraîner votre engagement à payer sur le montant total de votre année de scolarité.

Nom et prénom de l'étudiant :

Diplôme Aides Soignants : 6700 € pour les parcours complets
3300 € pour les parcours partiels

Situation dispensant de financement : (fournir justificatifs)

Poursuite de scolarité oui non

Si OUI, préciser votre situation pour l'année 2025/2026 (enseignement secondaire, études supérieures, écoles de préparation aux concours, ...) :
.....

Précisions (classe, filière, etc...) :

Pour justifier de votre statut, veuillez fournir un certificat de scolarité.

Demandeur d'emploi oui non

N° identifiant : Date d'inscription France Travail :
.....

Indemnisation par France Travail: oui non

Pour justifier de votre statut, veuillez fournir un document France Travail, attestant que vos droits sont ouverts.

Situation justifiant une étude individuelle de votre dossier

Vous êtes dans le cadre d'une prise en charge financière oui non
(Formation Professionnelle continue)

- Nom de l'organisme :
.....

- Adresse :
.....

- Mail :

- Coordonnées de la personne à contacter :

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » **date** :

FICHE INFORMATIONS CNIL

INFORMATION CNIL : Les informations mentionnées dans ce document feront l'objet d'un traitement automatisé. Conformément à l'article 27 de la loi n°78 du 6 janvier 1978, chaque candidat bénéficie du droit d'accès au fichier informatique établi par le C.R.I.H. pour les informations le concernant.

NOM-----

Epouse-----

Prénom-----

Né(e) le-----

ANNEXE 1

Fiche médicale de vaccination

Veillez patienter
nous boostons
votre système
immunitaire



LOADING...

#JeMeVaccine

#JeNousProtège



<p>Filière universitaire :</p> <p><input type="checkbox"/> Médecine</p> <p><input type="checkbox"/> Odontologie</p> <p><input type="checkbox"/> Pharmacie</p> <p><input type="checkbox"/> Sage-femme</p> <p>ou</p> <p>Institut de formation :</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>NOM :</p> <p>Prénom :</p> <p>Tél. :</p> <p>Département de naissance :</p> <p>Code postal résidence :</p>	<p>NOM de naissance :</p> <p>Date de naissance : / /</p> <p>Email :</p> <p>Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger :</p> <p>.....</p>
---	---	--

Avant votre entrée en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différentes maladies. Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage. Les tableaux suivants devront être complétés par un médecin. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats sérologiques réalisés (au minimum anticorps anti-HBs et anticorps anti-HBc), en même temps que votre dossier d'inscription, selon les modalités décrites par l'établissement.

Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTP*ca**)

Faire un rappel dTPca si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années.
Puis rappels dTPca à âge fixe (25, 45 et 65 ans).

Dernier rappel dTP

Date : / /

Nom :

Dernier rappel dTPca

Date : / /

Nom :

Hépatite B*

Conditions d'immunisation valides :

Ac anti-HBs > 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats)

Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif et schéma vaccinal complet

Autres situations : cf. Mémo « Professionnel de santé en charge des vaccinations des étudiants en santé »

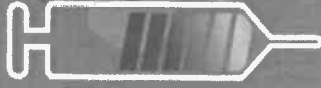
Schémas complets valides :

- 3 doses (2 doses à au moins 1 mois d'intervalle, 3e dose au moins 5 mois après la 2e)
- Schéma accéléré (adultes) : 3 doses en 21 jours puis rappel à 1 an
- Schéma administré dans l'adolescence (entre 11 et 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois d'un vaccin dosé à 20 µg

Veillez patienter
nous boostons
votre système
immunitaire

ETUDIANT EN SANTE

Fiche médicale à valider par un médecin



LOADING...

#JeMeVaccine

#JeNousProtège



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Laboratoire
Agences
Régionales

ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Joindre résultats de sérologie sous pli confidentiel et indiquer les dates de vaccination (quels que soient les résultats de sérologie) :

- Première dose => Date : / / Nom :

- Deuxième dose => Date : / / Nom :

- Troisième dose => Date : / / Nom :

- Injections supplémentaires :

Date : / / Nom :

Date : / / Nom :

Date : / / Nom :

Rougeole Oreillons Rubéole (ROR)**

Personnes nées depuis 1980 : 2 doses recommandées, à 1 mois d'intervalle quels que soient les antécédents pour ces 3 maladies (ou 3 doses si 1^{ère} dose de vaccin reçue avant l'âge de 12 mois). Pas de contrôle sérologique préalable à effectuer.
Personnes nées avant 1980 : 1 dose si aucun antécédent rougeole ou si doute (sans contrôle sérologique préalable).

Personnes nées depuis 1980

Première dose : Date : / / Nom :

Deuxième dose : Date : / / Nom :

Personnes nées avant 1980

Antécédent rougeole : Oui / Non

Si Non : Date vaccination : / / Nom :

Varicelle**

Vaccination avec 2 doses si aucun antécédent varicelle (ou si doute) et sérologie négative.

Antécédent varicelle : Oui / Non

Si Non :

Sérologie positive : Joindre le résultat sous pli confidentiel

Sérologie négative : Précisez les dates des vaccinations :

Première dose : Date : / / Nom :

Deuxième dose : Date : / / Nom :

Les vaccinations grippe et Covid** seront à réaliser chaque année**

Veillez patienter
nous boostons
votre système
immunitaire

ETUDIANT EN SANTE

Fiche médicale à valider par un médecin



LOADING...

#JeMeVaccine

#JeNousProtège



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
*Liberté
Égalité
Fraternité*

ars
Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Infections invasives à méningocoques (IIM) ACWY*** et B***

IIM ACWY : 1 dose entre 11 et 14 ans, avec un rattrapage jusqu'à 24 ans inclus.

IIM B : 2 doses entre 15 et 24 ans

Date vaccination Men ACWY : / / Nom :

Première dose Men B : / / Nom :

Deuxième dose Men B : / / Nom :

Infections à papillomavirus (HPV)***

HPV : 2 doses entre 11 et 14 ans, avec un rattrapage jusqu'à 26 ans inclus (3 doses si 1^{ère} dose initiée à partir de 15 ans)

Première dose HPV : / / Nom :

Deuxième dose HPV : / / Nom :

Troisième dose HPV : / / Nom :

Tuberculose

Vaccination : non obligatoire depuis le 1er avril 2019

IDR (Intra Dermo Réaction) : Il n'est pas obligatoire de disposer d'un résultat d'IDR.

Toutefois, le médecin pourra proposer à l'étudiant, en l'absence d'examen de référence, de réaliser ce test (ou une IGRA, préférentielle chez les sujets vaccinés par le BCG) car le résultat peut servir de référence en cas de contage ultérieur et de détection d'infection tuberculeuse latente (ITL), particulièrement chez les étudiants originaires de zones d'endémie ou de forte circulation et étant en France depuis moins de 5 ans. À noter, la réalisation d'IDR est à éviter dans le mois suivant une vaccination ROR.

Si existence d'un résultat d'IDR connu, même ancien, et mesuré en mm, celui-ci doit être indiqué avec la date de réalisation.

Si informations disponibles, indiquer :

Date de la vaccination :

Date dernière IDR et résultat (en mm) :

Date IGRA de référence et résultat :

* Vaccination obligatoire pour devenir professionnel de santé **Vaccination recommandée chez les professionnels de santé

*** Vaccination recommandée en population générale dans cette tranche d'âge

Je, soussigné(e) Dr certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le : .../.../.....

Signature et cachet du praticien :

