

SELECTION POUR L'ENTREE EN FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS

AGENT DE SERVICE HOSPITALIER QUALIFIE DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE (ASHQ) ET AGENT DE SERVICE

NOTICE D'INFORMATION : RENTREE SEPTEMBRE 2026 EN COMPLEMENT DU DOCUMENT DE L'ARS « INFORMATIONS AUX CANDIDATS »

- Arrêté du 7 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'État d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture
- Arrêté du 12 avril 2021 portant diverses modifications relatives aux conditions d'accès aux formations conduisant aux diplômes d'État d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture
- Arrêté du 10 juin 2021 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux
- Instruction N°DGOS/RH1/2023/73 du 10 mai 2023 et l'arrêté du 9 juin 2023 portant diverses modifications relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux et aux formations conduisant aux diplômes d'État d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture

CONDITIONS D'INSCRIPTION

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

Il n'y a pas de limite d'âge supérieure.

Accès direct sur décision du directeur de l'Institut de Formation selon l'Arrêté du 7 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant au DEAS et DEAP- Titre II – Dispositions spécifiques

Sont dispensés de l'épreuve de sélection prévue à l'article 2, les agents des services hospitaliers qualifiés de la Fonction Publique Hospitalière et les agents de service :

ARTICLE 11

1. Justifiant d'une ancienneté de services cumulée **d'au moins un an en équivalent temps plein**, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes ;

Ou

2. Justifiant à la fois du suivi de la formation continue **de soixante-dix heures** relatives à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée et d'une ancienneté de services cumulée **d'au moins six mois en équivalent temps plein**, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes.

Le dossier d'inscription et la notice d'Information sont disponibles en [téléchargement sur notre site Internet](#)

CALENDRIER DE LA SELECTION

Ouverture des inscriptions	Lundi 23 Mars 2026
Date limite de dépôt du dossier de candidature	Mercredi 10 Juin 2026 (23H59) Cachet de la poste faisant foi
Affichage des résultats	Mercredi 24 Juin 2026 à 14h00
Nombre de places proposées (sous réserve de confirmation de report)	09 places pour les ASHQ ou Agents de service
Rentrée	25 Aout 2026

ACCESSIBILITÉ AUX PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Il est demandé de préciser, lors de l'inscription, si un aménagement particulier est nécessaire durant la Formation. Il est impératif de transmettre la notification MDPH indiquant cet aménagement.

RESULTATS D'ADMISSION

Les résultats seront affichés à la Fondation Chaptal et publiés sur notre site internet www.fondationleoniechaptal.fr, dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles des candidats.

Chaque candidat est informé personnellement par voie postale de ses résultats.

Le candidat admis doit confirmer son entrée en formation dans les sept jours qui suivent l'affichage des résultats. La date limite est fixée au **Mardi 7 Juillet 2026, dernier délai**. **Le dossier doit être transmis soit par voie postale (Cachet de la poste faisant foi), soit déposé directement au bureau du secrétariat (ouvert de 8h30 à 17h) ou dans la boîte aux lettres de la Fondation.**

Passé ce délai, le candidat qui ne s'est pas manifesté, est présumé avoir renoncé au bénéfice des épreuves de sélection.

Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone.

DURÉE DE VALIDITÉ DES RÉSULTATS DES ÉPREUVES

Arrêté du 7 avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission

Extrait de l'Art. 8 du titre I : « Le bénéfice de l'admission est valable uniquement pour la session de formation au titre de laquelle le candidat s'est inscrit »

REPORT DE FORMATION :

Extrait de l'article 13 du titre II : « Par dérogation à l'article 8, le Directeur de l'institut de formation peut accorder, pour une durée qu'il détermine dans la limite cumulée de deux ans, un report pour l'entrée en scolarité dans l'institut de formation :

1° Soit, de droit, en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé de formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité, de report d'un contrat d'apprentissage ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans ;

2° Soit, de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débiter sa formation. Tout candidat bénéficiant d'un report d'admission doit, au moins trois mois avant la date de rentrée prévue, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à ladite rentrée. »

ADMISSION EN FORMATION

L'admission définitive en formation d'Aides-Soignants est subordonnée :

- **A la production au plus tard le jour de la rentrée** d'un certificat médical 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 ;
- **Production avant la date d'entrée au premier stage** d'un certificat médical (obligation d'immunisation et à la vaccination) ;



VACCINATIONS OBLIGATOIRES	▪ DT POLIO (Diphtérie – Tétanos – Poliomyélite) ▪ HEPATITE B
----------------------------------	--

Prenez dès maintenant rendez-vous chez votre médecin pour vérifier votre schéma vaccinal.

Attention : la vaccination contre l'hépatite B nécessite plusieurs injections à intervalles réguliers puis une sérologie voire davantage selon votre statut d'immunisation. Si vous n'êtes pas vacciné(e), nous vous recommandons de commencer votre schéma vaccinal dès maintenant. Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations OBLIGATOIRES, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage (1^{er} stage planifié le 05 octobre 2026).

FINANCEMENT DE VOTRE FORMATION

Les modalités de financement doivent être finalisées pour le jour de la rentrée.

Le financement de votre formation diffère selon votre situation.

Il est donc impératif de vous renseigner dès votre inscription à la sélection sur les éventuelles démarches à entreprendre. Certains dossiers de demande de prise en charge financière doivent être déposés 3 à 6 mois avant le début de la formation auprès des organismes financeurs, même si les résultats ne sont pas encore connus.

Le statut est considéré à l'entrée en formation et vaut pour toute la durée de la formation.

POUR UNE PRISE EN CHARGE DU COÛT DE FORMATION

Les dossiers de demande de prise en charge financière doivent être déposés 3 à 6 mois avant le début de la formation auprès des organismes financeurs, même si les résultats ne sont pas encore connus.

➤ Si vous êtes **SALARIE**

Vous devez impérativement prendre contact avec le **service Formation Continue** ou la **Direction des Ressources Humaines** de votre établissement pour envisager votre prise en charge.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur les sites:

OPCO SANTE : <https://www.opco-sante.fr>

TRANSITIONS-PRO ILE DE FRANCE : www.transitionspro-idf.fr

ANFH OPCA de la fonction publique : www.anfh.fr/agents/financer-un-projet-de-formatio



➤ Si vous souhaitez mobiliser votre **COMPTE PERSONNEL DE FORMATION (CPF)**

Consultez le site officiel www.moncompteactivite.gouv.fr

A compter du 10 juin 2021, afin de garantir au mieux les droits de l'utilisateur, l'organisme de formation doit respecter un délai obligatoire de 11 jours ouvrés entre la date d'envoi de sa proposition de commande et la date de début de la formation mentionnée dans sa proposition

POUR INFORMATION :

Que vous soyez salarié ou en recherche d'emploi, vous pouvez bénéficier du **CONSEIL EN EVOLUTION PROFESSIONNELLE (CEP)**.

C'est un dispositif d'accompagnement gratuit, confidentiel et personnalisé proposé à toute personne souhaitant faire le point sur sa situation professionnelle pour concrétiser son projet. Il est assuré par des conseillers d'organismes habilités.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site :

<https://www.infocep.fr/entreprises/guides/tout-savoir-sur-le-conseil-en-evolution-professionnelle>

COÛT DE FORMATION- SEPTEMBRE 2026

Lors du dépôt de votre dossier d'admission en formation, vous devrez obligatoirement vous acquitter :

DROITS D'INSCRIPTION	100 €
CONTRIBUTION FORFAITAIRE	170 €

Cursus COMPLET	Total heures	Coût de Formation EMPLOYEUR	Coût de Formation INDIVIDUEL
	1365 h 770 h de Théorie 595 h de stage	7695 €	6800 €

OBLIGATOIRE

COLLER
1 Photo
d'identité

FICHE D'INSCRIPTION

Formation D'Aides-Soignants

Rentrée Septembre 2026

**AGENT DE SERVICE HOSPITALIER QUALIFIE DE LA FONCTION
PUBLIQUE HOSPITALIERE (ASHQ)**

E t

AGENT DE SERVICE

☐ M. ☐ Mme

NOM : **Prénom :**
(Nom de Jeune Fille pour les femmes mariées)

NOM marital : **Autres Prénoms :**

Date de Naissance : **Ville / Département de Naissance :**

Pays de Naissance : **Nationalité :**

Téléphone Portable : **Téléphone fixe :**

Adresse mail :

Adresse complète (Bâtiment, n° d'appartement, nom de la personne chez qui vous résidez...)
(Le courrier sera adressé à cette adresse)

Code Postal : **Ville :**

TITRES OU DIPLÔMES

☐ Aucun diplôme

☐ Vous êtes titulaire d'un diplôme ou titre professionnel, veuillez indiquer le dernier diplôme ou titre obtenu et sa date d'obtention



AUTORISATION PUBLICATION de votre Nom et Prénom à l'issue des résultats d'admission sur notre site Internet

Vous devez nous donner votre autorisation, en cas de réussite, pour figurer sur la liste des admis publiée sur le site internet de la Fondation.

☐ J'ACCEPTÉ QUE MON IDENTITÉ paraisse à la publication des résultats sur le site Internet de la Fondation en cas de réussite

☐ JE REFUSE QUE MON IDENTITÉ paraisse à la publication des résultats sur le site Internet de la Fondation en cas de réussite

Nous vous rappelons qu'aucun résultat ne sera communiqué par téléphone.

FICHE FINANCEMENT - A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

Les modalités de financement de votre formation doivent être finalisées pour le jour de la rentrée

Êtes-vous SALARIÉ(E) ?

☐ OUI

☐ NON

SI OUI, veuillez indiquer ci-dessous :

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :

Nom de votre interlocuteur: Téléphone:

☐ CDD date de fin de contrat : ☐ CDI durée en mois ou années :

AVEZ-VOUS FAIT DES DÉMARCHES pour le financement de votre formation ?

(Cochez la case correspondante ci-dessous) :

☐ OUI

☐ NON

Si OUI, auprès de :

☐ Votre EMPLOYEUR dans le cadre de la Promotion Professionnelle

☐ OPCO SANTE

☐ TRANSITIONS-PRO

☐ ANFH (OPCA de la fonction publique)

☐ PÔLE EMPLOI

Votre DEMANDE de financement est :

☐ En cours

☐ Acceptée (Joindre à votre dossier d'inscription l'accord de Prise en charge de votre formation)

Envisagez-vous de mobiliser votre COMPTE PERSONNEL DE FORMATION (CPF) ? ☐ OUI ☐ NON

 A compter du 10 juin 2021, afin de garantir au mieux les droits de l'utilisateur, l'organisme de formation doit respecter **un délai obligatoire de 11 jours ouvrés** entre la date d'envoi de sa proposition de commande et la date de début de la formation mentionnée dans sa proposition

FINANCEMENT PERSONNEL : ☐ OUI

☐ NON

(Si oui, une convention facture sera établie) :

Votre situation VIS-À-VIS DE PÔLE EMPLOI (à remplir obligatoirement)

Êtes-vous inscrit(e) à Pôle Emploi ?

☐ OUI

☐ NON

SI OUI- Joindre obligatoirement VOTRE AVIS DE SITUATION à télécharger sur votre espace personnel Pôle Emploi

– N'identifiant PÔLE EMPLOI :

– Indiquer la date de votre inscription :

– Percevez-vous l'A.R.E (Aide Retour à l'emploi) : ☐ OUI ☐ NON

– Percevez-vous l'ASS (Allocation Spécifique de Solidarité) : ☐ OUI ☐ NON

– Préciser si vous êtes bénéficiaire de :

☐ RSA (Revenu de solidarité active) – Joindre Attestation CAF

☐ SPRF (Service Publique Régional de formation)

☐ PEC* (Parcours Emploi Compétences) – Joindre la photocopie de votre contrat

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

Vous devez nous adresser votre dossier avec les pièces suivantes au plus tard le **Mercredi 10 juin 2026**

Par voie postale (*le cachet de la poste faisant foi*)

**FONDATION LÉONIE CHAPTAL
SECRÉTARIAT IFAS
19 rue Jean Lurçat - Le Haut du Roy
95200 SARCELLES**

OU directement au secrétariat ou dans la boîte aux lettres à l'extérieur de la Fondation

VOUS DEVEZ CLASSER LES PIÈCES DANS L'ORDRE INDIQUE CI-DESSOUS :

- 1.** La FICHE D'INSCRIPTION (fiche obtenue à la fin de votre pré-inscription) ;
- 2.** La FICHE DE FINANCEMENT dûment complétée ;
- 3.** La photocopie de votre carte Nationale d'Identité (recto/verso) ou passeport en cours de validité.
Pour les ressortissants étrangers, photocopie recto/verso de votre Titre de Séjour valide à l'entrée en formation ;
- 4.** Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites, au regard du parcours scolaire, des diplômes et titres ou du parcours professionnel : vous devez produire une Attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 ou à défaut tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.
- 5.** Une lettre de motivation manuscrite à l'attention de Madame LE ROUX, directrice de l'IFAS ;
- 6.** Un Curriculum Vitae ;
- 7. ATTESTATION(s)** du ou des employeurs indiquant la fonction occupée (ASHQ de la Fonction publique hospitalière ou Agent de service), les lieux d'activité, les périodes précises et la quotité de travail. :

En l'absence de ce(s) documents, votre inscription sera rejetée

Vous devez justifier :

- D'une ancienneté de services cumulée **d'au moins un an en équivalent temps plein**, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes ;

OU

- Avoir suivi **la formation continue de soixante-dix heures** relatives à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée

ET

Justifier d'1 ancienneté de services cumulée **d'au moins six mois en équivalent temps plein**, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes.

Vous pouvez joindre les appréciations et/ou recommandations de l'employeur ou des employeurs ;

- 8.** L'attestation de formation de 70 heures des ASH pour les candidats concernés ;
- 9.** L'attestation de votre employeur indiquant que vous avez les capacités attendues pour suivre la formation (document ci-après) ;
- 10.** 2 photos d'identité récentes (format standard avec nom au dos) dont une collée sur la fiche d'inscription ;

ATTESTATION OBLIGATOIRE A FAIRE REMPLIR PAR VOTRE EMPLOYEUR

Je soussigné (e).....

Directeur/ Directrice de l'établissement.....

A
 A
 A

Certifie que Madame/Monsieur.....

Domicilié (e).....

a les capacités à suivre la formation d'Aides-Soignants selon les attendus ci-dessous.

Fait àle.....

Cachet et signature obligatoires de l'employeur

Les attendus pour la sélection des candidats

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

TOURNER LA PAGE SVP

ENGAGEMENT DU CANDIDAT

RÈGLEMENTATION EUROPÉENNE RGPD - RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES

Conformément à la réglementation européenne en vigueur à partir du 25 mai 2018, nous vous informons que les informations recueillies sont nécessaires à la gestion de votre dossier d'inscription et administratif. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à la Fondation Léonie CHAPTAL. Conformément à la réglementation, vous disposez d'un droit d'accès aux informations, de rectification, d'oubli et de transmission de vos données. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au secrétariat ou contactez par mail notre DPO (dpo@fondation-chaptal.fr).

D'autre part, nous vous informons que vos données personnelles peuvent être transférées à tout requérant mandaté par les services de l'État (Enquêtes statiques, etc.) si ceux-ci l'exigent, ou si la Fondation en éprouve la nécessité et si une réglementation nous l'impose.

JE SOUSSIGNÉ(E),

(NOM / Prénom)

Atteste sur l'honneur l'exactitude des informations indiquées sur la Fiche d'inscription et certifie avoir pris connaissance de l'ensemble des éléments d'information pour candidater à la FORMATION d'Aides-Soignants en qualité **ASHQ de la fonction publique Hospitalière ou Agent de service.**

Fait à, le

Signature du candidat suivie de la mention «Lu et approuvé»