Institut de Formation d'Aide-Soignant

Centre Hospitalier d'Angoulême
Rond-Point de Girac
CS 55015 Saint Michel
16959 ANGOULEME

Adresse géographique
85 route de Breuty
16400 LA COURONNE

SIRET
26160034000218

N° de déclaration d'activité
5416P000716

N° de certification QUALIOPI
FRCM24391
Enregistré le 23/06/2024

Direction
Rodolphe GUERIN
Brigitte DEVANNEAUX

Secrétariat
Karine TERRADE
Cynthia MANZKE
05.45.24.25.34
ifas.cha@ch-angouleme.fr

Formateurs
Sandrine AUGRAND
Delphine BRUSTEAU
Valérie COUTILLARD
Virginie GENDRINEAU
Véronique GOUBAND
Nadine PALARD
Marie-Claire TARDÉ

FORMATION D'AIDE-SOIGNANT

Dossier d'inscription à la promotion JANVIER 2027

Madame, Monsieur,

Vous avez été retenu(e) pour intégrer l'IFAS du Centre Hospitalier d'Angoulême avec la promotion de Janvier 2027 à Décembre 2027.

Votre admission sera définitive lorsque vous nous aurez fourni les pièces de la liste jointe aux dates demandées, par voie postale à l'adresse suivante :

IFAS du CH Angoulême
Rond-Point de Girac – CS 55015 St Michel
16959 ANGOULEME CEDEX 9

Ou directement à l'IFAS, à l'adresse suivante :

IFAS du CH Angoulême
85 route de Breuty 16400 LA COURONNE
9h00/12h00 – 13h30/16h30

>> La pré-rentrée est programmée le vendredi 08 janvier 2027 de 9h30 à 12h30.

>> La rentrée est prévue pour tous le **lundi 11 janvier 2027 à 9h00.**

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, nos sincères salutations.

Pour le Directeur général et par délégation,
DEVANNEAUX Brigitte, Directrice adjointe de l'institut

CENTRE HOSPITALIER D'ANGOULEME
DEVANNEAUX Brigitte
IFAS

CENTRE HOSPITALIER ANGOULÊME

IFAS 16 INSTITUT DE FORMATION D'AIDE SOIGNANT

RÉGION Nouvelle-Aquitaine

Pièces à fournir

◯ Dossier Administratif à transmettre avant le 1er décembre 2026 (par voie postale ou sur site)

- **Les fiches de renseignements complétées** *(cf. fiches jointes)*
- **2 exemplaires de la photocopie de votre pièce d'identité recto/verso en cours de validité**
- **2 exemplaires** de la copie de votre **attestation de participation à la journée de défense et de citoyenneté (JDC)** pour les élèves nés à partir de 2001
- **Une photo d'identité** avec le nom de naissance + nom d'usage et prénom au dos de celle-ci
- **L'autorisation de publications** *(cf. fiche jointe)* pour l'utilisation du nom lors de la publication des résultats sur internet et utilisation de l'adresse électronique et téléphone pour statistiques.
- **Photocopie de l'Attestation Formation aux Gestes et Soins d'Urgence (AFGSU) de niveau 1 et/ou 2** pour les élèves l'ayant déjà obtenu

Pour le financement de la formation :

- Pour les demandeurs d'emploi : **une notification des droits en cours** de France Travail
- Pour les étudiants en poursuite de scolarité : **un certificat de scolarité de l'année N-1**
- Pour les salariés pris en charge par leur employeur : **une attestation de prise en charge**
- Pour les élèves en apprentissage ou contrat de professionalisation : copie du contrat d'apprentissage ou promesse d'embauche de l'employeur

Chaque apprenant devra s'acquitter de **frais d'inscription à hauteur de 100 €,** chèque à établir à l'ordre du Trésor Public (transmis avec le coupon-réponse pour les candidats reçus à la sélection ou **avec le présent dossier d'inscription pour les autres parcours –** *promotion professionnelle, revalidant, reprise de formation, élève post VAE…).*

Seuls les élèves en apprentissage sont dispensés des frais d'inscription.

◯ Dossier médical à remettre le 08 janvier 2026 (lors de la pré-rentrée - *à remettre sous enveloppe précisant vos nom, prénom et date de naissance)* :

Votre dossier médical sera validé par le Service de Santé au Travail du CH Angoulême. Il doit contenir :

- **Un certificat médical établi obligatoirement par un médecin agréé de l'ARS attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession Aide-Soignant** (visite non remboursée par la sécurité sociale – liste consultable sur le site web de l'ARS de votre département)
  >> OBLIGATOIRE POUR INTEGRER LA FORMATION

- **La fiche médicale** dûment complétée par un médecin, accompagnée de la copie de la sérologie de l'Hépatite B. Les sérologies ROR et varicelle sont à fournir en l'absence de vaccination ou d'antécédent de maladie
  >> OBLIGATOIRE POUR DEBUTER LES STAGES

Les candidats admis doivent impérativement télécharger le mémo destiné aux professionnels de santé, et le remettre au professionnel chargé de la vérification ou de la mise à jour de leur schéma vaccinal.

L'accès aux stages est strictement conditionné au respect des obligations vaccinales en vigueur.
L'institut ne pourra être tenu responsable en cas d'impossibilité de départ en stage liée à l'absence ou à la non-conformité du statut vaccinal de l'étudiant.
L'institut n'est pas en mesure de rechercher des terrains de stage au cas par cas, selon la situation vaccinale individuelle
Le respect des obligations vaccinales conditionne l'accès aux stages, et donc la poursuite de la formation.

CENTRE HOSPITALIER ANGOULÊME

IFAS 16 INSTITUT DE FORMATION D'AIDE SOIGNANT

RÉGION Nouvelle-Aquitaine

Fiche de renseignements

Promotion JANVIER 2027

Merci d'écrire lisiblement

Nom de naissance : .....

Nom d'usage :.....

Prénoms : ..... **Autres prénoms :** .....

Adresse actuelle : ....

....

Code postal : ..... **Ville :** .....

Téléphone :..... **Portable :** .....

Adresse durant la formation (si différente de l'adresse actuelle) : .....

.....

Code postal : ..... **Ville :** .....

Adresse mail : .....@.....

Date de naissance : ...../...../..... **Lieu de naissance :** .....

Nationalité : ..... **Sexe : .....** (**F** pour féminin - **M** pour masculin)

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

Immatriculation Sécurité Sociale : ..... **Caisse :** .....

Diplômes ou titres acquis (préciser l'année) :

- Pour les passerelles ASSP, SAPAT, DEA, DEAP, DEAES, AVF, AMP, ARM, ASMS > merci de fournir une copie avec le présent dossier

INTITULÉS	Date obtention JJ/MM/AA

Dernière classe suivie : .....

CENTRE HOSPITALIER ANGOULÊME

IFAS 16 INSTITUT DE FORMATION D'AIDE SOIGNANT

RÉGION Nouvelle-Aquitaine

Parcours de stage

Ce document sert à anticiper la programmation de votre parcours de stage

Promotion JANVIER 2027

Nom de naissance :.....

Nom d'usage : .....**Prénom:** .....

Cursus Complet ☐ **ASHQ** ☐ **Employeur :** ..... **Passerelle** ☐ **diplôme :** .....

Age : .....

Permis de conduire : ☐ Oui ☐ Non **Si non, délai prévu pour l'obtention :** .....

Véhicule : ☐ Oui ☐ Non **Si non, délai prévu pour l'obtention :** .....

Adresse durant la formation : Ville :..... **Code postal :**.....

Distance en km entre l'adresse durant la formation et l'IFAS : .....

Expériences professionnelles dans le milieu de la Santé (en tant que salarié ou stagiaire)

>> toutes les expériences en structure sanitaire ou médico-sociale sont à indiquer

LIEU Préciser l'établissement et le service s'il y a lieu	Année Durée	NATURE DE L'EMPLOI

CENTRE HOSPITALIER ANGOULÊME

IFAS 16 INSTITUT DE FORMATION D'AIDE SOIGNANT

RÉGION Nouvelle-Aquitaine

Autorisations de publication Droit à l'image

Promotion JANVIER 2027

Je soussigné(e) :

Nom de naissance : .....

Nom d'usage : .....

Prénom : .....

Adresse mail : .....

Numéro de téléphone : .....

	Utilisation de mon NOM lors de la publication des résultats du diplôme d'état sur internet	**Utilisation de mon ADRESSE ELECTRONIQUE pour statistiques**	**Utilisation de mon N° de TELEPHONE pour statistiques**
AUTORISE	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐	Oui ☐ Non ☐

	Utilisation du DROIT A L'IMAGE (photographie ou films) **pour publication à des fins pédagogiques ou autres site Internet de l'établissement, Page Facebook, forum et site interne (Sésame, …)**
AUTORISE	Oui ☐ Non ☐

Fait à Angoulême, le .....

Signature

Informations diverses

Matériel

Afin de pouvoir réaliser des exercices et tests en ligne sur le site et/ou suivre la formation en distanciel (temps théorique réalisé en dehors de l'institut), il est indispensable que vous soyez équipés **d'outils informatiques avec une bonne connexion** (téléphone, ordinateur, tablette, imprimante….)

Plateforme d'enseignement : FORMEIS et E-Notitia

Vous allez bénéficier de **plateformes d'enseignement** pour vous accompagner pour la durée de votre formation (informations diverses, suivi de votre dossier médical, planning des cours, trame de travail, support de cours…)

Vous recevrez ultérieurement vos codes d'accès sur l'adresse de messagerie communiquée sur la fiche de renseignement (Attention à surveiller vos emails indésirables)

Responsabilité civile professionnelle *(assurance obligatoire)*

Dans le cadre de vos études paramédicales, vous devrez souscrire une **responsabilité civile professionnelle** pour vous couvrir lors de vos périodes de stage.

Plus d'informations et présence de nos partenaires prévue à l'IFAS le jour de la pré-rentrée >> MNH, GMF, MGEN

Bilan de positionnement

Conformément à l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, nous devons procéder à **un test de positionnement qui est obligatoire**. Celui-ci sera réalisé au cours de la première semaine de formation.

Situation de handicap

Si vous êtes en situation de handicap, nous vous invitons à nous le faire savoir afin que nous envisagions ensemble les adaptations nécessaires au suivi de la formation (justificatif à fournir et échange à formaliser avec les référents Handicap de l'IFAS).

Contact : referenthandicap.ifas@ch-angouleme.fr

Vous êtes concernés si vous êtes :

- Bénéficiaire d'une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)
- Victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ayant entrainé un Incapacité Permanente Partielle (IPP) au moins égale à 10%
- Titulaire d'une pension d'invalidité ou d'une carte d'invalidité
- Bénéficiaire de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH)
- Bénéficiaire d'une Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI)
- Sapeur-pompier volontaire titulaire d'une allocation/rente
- En situation de handicap non reconnue à ce jour mais que vous pensez avoir besoin d'aménagements spécifiques



ETUDIANT EN SANTE

Fiche médicale à valider par un médecin

Filière universitaire : ☐ **Médecine** ☐ **Odontologie** ☐ **Pharmacie** ☐ **Sage-femme** **ou** **Institut de formation :** ……	**NOM :** …… **Prénom :** …… **Tél. :** …… **Département de naissance :** …… **Code postal résidence :** ……	**NOM de naissance :** …… **Date de naissance :** ….. / …… / …… **Email :** …… **Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger :** ……

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	**Dernier rappel dTPca**
Date : ….. / …. / ….	Date : …. / …. / ….
Nom : ……	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**



ETUDIANT EN SANTE

Fiche médicale à valider par un médecin

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 1ère 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



ETUDIANT EN SANTE

Fiche médicale à valider par un médecin

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 1ère 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 :