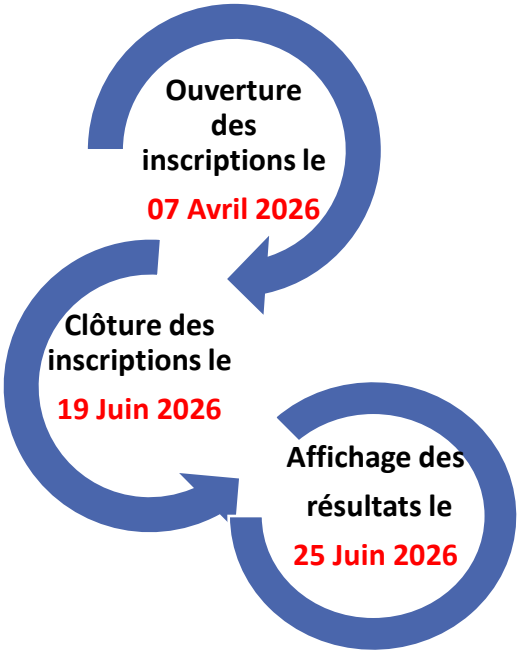
En Partenariat avec

NOTICE D'INFORMATION ET FICHE D'INSCRIPTION

MODALITES POUR L'ADMISSION DANS LES INSTITUTS DE FORMATION D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

AGENTS DE SERVICE

Sans inscription par un employeur



ANNEE 2026

IFAP : CALVADOS, EURE, ORNE, SEINE-MARITIME

MINISTERES CHARGES DES AFFAIRES SOCIALES

Cette notice est à conserver par le candidat

SOMMAIRE

1. INFORMATIONS GENERALES 1

2. PLACES OUVERTES DANS LE GROUPEMENT DE NORMANDIE 2

3. CALENDRIER 2

4. DIFFUSION DES RESULTATS 3

5. INFORMATIONS POST-ADMISSION 4

5.1 FINANCEMENT DE LA FORMATION 4

5.2 RESSOURCES FINANCIERES PROPOSEES PAR LA REGION 5

5.3 CONDITIONS MEDICALES D'ADMISSION EN FORMATION 8

6. PIECES A FOURNIR 9

FICHE INSCRIPTION 2026 (Annexe 1) 10

AUTORISATION DE TRANSMISSION DES DONNEES (Annexe 2) 11

DOCUMENT justifiant l'ancienneté de services cumulée (Annexe 3) 12

1. INFORMATIONS GENERALES[1]

Vous êtes **agents de services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et agents de service**. Vous souhaitez vous inscrire dans un Institut de Formation d'Auxiliaire de Puériculture (IFAP).

Vous êtes dispensé(e) de l'épreuve de sélection, dans le cas où vous relevez de la formation professionnelle en :

- 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 en justifiant à la fois du suivi de **la formation continue de soixante-dix heures** relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée (attestation acquise avant la date du 31 décembre 2022) 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.

Il est demandé à chaque candidat d'envoyer son dossier d'inscription dans l'IFAP où il souhaite suivre la formation.

Pour candidater en IFAP, il faut être âgé de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.

Les candidats sont directement admis en formation sur décision du directeur de l'institut de formation concerné **quel que soit le mode de financement de la formation**.

En Normandie, le taux de places autorisées pour ces candidats a été fixé à 20 % du quota de l'institut.

	Admission sur décision du directeur	
Candidats agents de service hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et les agents de service relevant de la formation professionnelle continue. **Ancienneté d'un an pour les ASHQ et Agents de service et/ou formation de 70h avec une ancienneté de 6 mois.**	1. **Si le candidat ne dépend pas d'un employeur et qu'il remplit les conditions requises,** une demande par courrier doit être adressée à l'IFAP de son choix et le dossier d'inscription constitué avant le 19 juin 2026. 2. Pour la complétude du dossier, si le candidat a réalisé la **formation des 70 heures,** joindre l'attestation de suivi établie par l'institut (attestation acquise avant la date du 31/12/2022)	**Le candidat adresse sa demande** par courrier à l'IFAP de son choix ainsi que son dossier d'inscription en utilisant la notice spécifique mentionnant les pièces nécessaires à la décision avant le 19 juin 2026.

[1] Référence à l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 9 juin 2023, relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant aux diplômes d'Etat d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.

2. PLACES OUVERTES DANS LE GROUPEMENT DE NORMANDIE

VILLE	INSTITUTS	ADRESSE	TELEPHONE	QUOTA[2]
14 – Caen	**IFAP du Lycée des Métiers des Services Camille Claudel**	57, Avenue Maréchal de Lattre de Tassigny, BP 5131 14000, Caen ifasifap.0140019v@ac-normandie.fr	02 31 53 16 16	**15**
61 - Alençon	**IFAP – Croix Rouge Compétence Normandie Alençon**	5 Rue du Gué de Gesnes 61000 Alençon scolarite-sante-alencon.competence-normandie@croix-rouge.fr	02 33 31 67 00	**21**
76 – Rouen	**ERFPS (IFAP) du CHU de Rouen**	14, Rue du Professeur Stewart 76000, Rouen E-mail : secretariat.ecole.as@chu-rouen.fr	02 32 88 19 23	**29**
76 – Le Havre	**IFP Mary Thieullent (IFAP) GHH Le Havre**	28, Rue Foubert 76600, Le Havre selection.ifp@ch-havre.fr	02 32 73 38 30	**17**
27 - Evreux	**IFAP du CH d'Evreux**	2 bis rue Buzot 27015, Evreux cedex selection.asap@ch-eureseine.fr	02 32 78 35 52	**19**

3. CALENDRIER

OUVERTURE DES INSCRIPTIONS	**07 Avril 2026**
CLÔTURE de la réception des INSCRIPTIONS ***Tout dossier reçu ou déposé après cette date sera refusé.***	**19 juin 2026**
RÉSULTATS	**25 Juin 2026 – 14h00**

[2] **Cette capacité est calculée sur le quota fixé par la Région dans le cadre de la carte des formations régionale 2025. Elle correspond au pourcentage de 20 % réservé à l'admission de candidats agents de service et agents de service hospitalier qualifiés.**

4. DIFFUSION DES RESULTATS

Tous les candidats seront personnellement informés **des résultats d'admission par e-mail.**

Le candidat admis en formation par décision du directeur devra confirmer, par mail avec accusé de réception ou par voie postale, son inscription dans un délai de 7 jours à compter de la date des résultats.
Au-delà de cette date, le candidat qui n'a pas donné son accord écrit est présumé avoir renoncé à son admission.

Après admission en formation, pour les élèves ayant déjà acquis un ou plusieurs blocs de compétences avec la certification professionnelle visée, ou lorsque leur parcours de formation antérieur leur permet de bénéficier d'une équivalence et/ou d'un allégement de formation, le directeur de l'institut de formation met en place les parcours individualisés de formation. Les modalités vous seront précisées lors de votre inscription définitive par l'IFAP dans lequel vous serez admis.

REPORT DE FORMATION[3]

Le bénéfice d'une autorisation d'inscription dans l'une des formations visées n'est valable que pour l'année scolaire pour laquelle le candidat a été admis.
Par dérogation, le directeur de l'institut de formation peut accorder, pour une durée qu'il détermine et dans la limite cumulée de deux ans, un report pour l'entrée en scolarité dans l'institut de formation :

- 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 formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans ;
- Soit, de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débuter 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 la dite rentrée.

[3] Article 13 de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 9 juin 2023

5. INFORMATIONS POST-ADMISSION

5.1 FINANCEMENT DES FRAIS DE LA FORMATION

La formation a un coût pédagogique. Il est nécessaire d'anticiper les modalités de financement de votre formation et vos ressources.

Le financement de l'année de formation par la Région Normandie dépend de votre **situation la veille de votre entrée en formation** :

- Demandeur d'emploi,
- En poursuite de scolarité,
- Ou votre situation est non éligible au financement régional.

Pour pouvoir bénéficier d'un financement par la Région en tant que demandeur d'emploi, un justificatif d'inscription à France Travail devra être fourni.

Si vous avez suivi une formation diplômante ou certifiante financée par la Région il y a moins de 10 mois (ex : titre professionnel d'ADVF), vous ne pourrez pas bénéficier d'un financement pour votre formation d'auxiliaire de puériculture. Cette règle ne s'applique pas pour les personnes en poursuite de scolarité.

FINANCEMENT DE LA FORMATION
(HORS AIDE-SOIGNANT, AMBULANCIER ET ACCOMPAGNANT EDUCATIF ET SOCIAL)
DECLARATION DE SITUATION
à retourner à l'institut

NOM :

PRENOM :

Le financement de votre formation par la Région Normandie est déterminé conformément aux règles de financement des parcours de formation sanitaire et social. Merci d'indiquer sur cette fiche quelle sera votre situation **la veille de l'entrée en formation**.

SITUATIONS ELIGIBLES AU FINANCEMENT REGIONAL

☐ **Demandeur d'emploi**

Justificatifs à fournir : attestation d'inscription à France Travail en cours de validité (disponible à partir de votre espace personnel sur le site francetravail.fr).

☐ **Contrat à Durée Déterminée (CDD droit public ou droit privé)**

☐ **Contrat intérimaire**

☐ **Contrat à Durée Indéterminée (CDI) d'une durée inférieure ou égale à 24h hebdomadaires ou 104h mensuelles**

☐ **Contrat de Sécurisation professionnelle (CSP)**

☐ **Contrat avec un particulier employeur (assistante maternelle ou aide ménager par exemple)**

☐ **Service Civique**

☐ **Inscrit dans le cadre du « Dispositif Démissionnaire » de Transition Pro**

Justificatifs à fournir :
- Contrat de travail en cours ou CSP ;
- Salarié concerné par le « dispositif démissionnaire » de Transitions Pro : justificatif de dépôt de dossier sur la plateforme Transitions Pro.

☐ **En poursuite de scolarité**
Année d'obtention du baccalauréat (si concerné) :

Justificatifs à fournir :
- Lycéen : certificat de scolarité de l'année en cours ;
- Personne titulaire d'un baccalauréat depuis moins de 4 ans : copie du diplôme du baccalauréat ;
- Personne n'ayant pas interrompu sa scolarité pendant plus d'une année : tous les certificats de scolarité depuis le lycée.

Votre formation est financée par la Région Normandie.

SITUATIONS NON ELIGIBLES AU FINANCEMENT REGIONAL
☐ Salarié (hors contrats d'insertion, hors CDI inférieur ou égal à 24h/semaine et hors CDD) ☐ Agent stagiaire ou titulaire de la fonction publique ☐ Retraité ou ayant dépassé l'âge légal de la retraite Financement de la formation par (précisez, y compris si en attente de réponse) : Justificatifs à fournir : attestation de prise en charge (employeur ou organisme financeur) ou dans l'attente d'une réponse une attestation de dépôt d'un dossier de demande de prise en charge.

Vous n'êtes pas éligible au financement de votre formation par la Région.

Avez-vous suivi une formation qualifiante et certifiante, financée par la Région Normandie, au cours des 10 derniers mois ?

☐ Oui (*). Préciser la formation :

☐ Non

(*) Si oui, vous êtes soumis à un délai de carence de 10 mois entre la sortie de la première formation et l'entrée de la seconde. Toutefois, ce délai de carence n'est pas appliqué si vous êtes en poursuite de scolarité, ou si vous vous réorientez à l'issue d'une formation n'ayant pas donné lieu à la validation du diplôme d'Etat ou de la qualification visée.

LES PIECES JUSTIFICATIVES DOIVENT IMPERATIVEMENT ETRE JOINTES A CE DOCUMENT ET RETOURNEES A L'INSTITUT DANS LES MEILLEURS DELAIS.

5.2 **REMUNERATION**

Bourses d'étude régionale :

Les élèves en poursuite de scolarité, ou sorti du système scolaire depuis moins de 9 mois, peuvent obtenir une **bourse attribuée par la région**. Celle-ci est accordée en fonction des ressources de l'année N-2 (soit des parents, du conjoint.e, soit les ressources personnelles).

La demande est faite après la confirmation d'entrée en formation sur le site du CROUS de Normandie onglet « *bourses paramédicales et sociales* » (http://www.crous-normandie.fr/).
Pour plus de renseignements, vous pouvez consulter le site *« parcours-métier »* de la Région Normandie (https://parcours-metier.normandie.fr/) à la rubrique *« se former aux métiers du sanitaire et social ».*

5.3 CONDITIONS MEDICALES D'ADMISSION EN FORMATION

CONDITIONS OBLIGATOIRES

ATTENTION : Afin de pouvoir suivre la formation, les élèves doivent produire, d'une part, 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, et d'autre part, un certificat médical confirmant que l'élève remplit **les obligations d'immunisation et de vaccination** conformément à la règlementation en vigueur des professionnels de santé en France.

Pour cela, ils devront être à jours des vaccinations obligatoires suivantes :

- **Hépatite B ou immunisation**, Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite

D'autres vaccinations sont fortement recommandées notamment pour les stages de secteurs spécifiques comme la pédiatrie ou les soins intensifs :

- Coqueluche (vaccination qui peut être rendue obligatoire dans certains secteurs de soins)
- Rougeole ; Oreillon ; Rubéole ; Grippe saisonnière

Il est donc nécessaire d'anticiper la mise à jour obligatoire 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.

6. PIECES A FOURNIR

- ☐ La fiche d'inscription des agents de service complétée et signée (Annexe 1) ;
- ☐ Le document d'autorisation de transmission de données (Annexe 2) ;
- ☐ Une copie lisible couleur recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport ;
- ☐ Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation ;
- ☐ Une lettre de motivation manuscrite ;
- ☐ Un curriculum vitae ;
- ☐ Selon la situation du candidat, une copie des originaux des diplômes ou titres obtenus traduits en français ;
- ☐ Les attestations de travail de l'employeur ou des employeurs avec justificatif du temps de travail, accompagnés éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur ou des employeurs ;
- ☐ Le document justifiant de l'ancienneté des services cumulés (Annexe 3) ;
- ☐ L'attestation du suivi de formation (70 heures) acquise avant la date du 31/12/2022 ;
- ☐ Lorsque le niveau de français à l'écrit ou à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessus, joindre une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe. A défaut, le candidat produit tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français ;
- ☐ Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, scolaire, sportive, …).

Les candidats ne paient aucun frais pour participer à la sélection.

Envoyez l'ensemble des pièces à l'institut de votre choix

Avant le 19 Juin 2026, dernier délai

(A l'adresse de l'IFAP de votre choix indiquée dans le tableau

« Places ouvertes dans le groupement »)

FICHE INSCRIPTION 2026 (Annexe 1)

Admission en formation conduisant
AU DIPLOME D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE
Agent de service sans inscription par un employeur

A remplir LISIBLEMENT et en MAJUSCULES	RESERVE A L'IFAP
NOM DE NAISSANCE : _____ **Prénoms :** _____ **NOM D'USAGE :** _____ Genre : ☐ Masculin ☐ Féminin Né(e) le : ____ / ____ / _____ à : _____ Nationalité : _____ **ADRESSE :** _____ _____ Code postal : _____ VILLE : _____ **Téléphone fixe :** ____ / ____ / ____ / ____ / ____ **Téléphone portable :** ____ / ____ / ____ / ____ / ____ **Adresse COURRIEL VALIDE :** _____ @ _____ **J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet :** **☐ OUI ☐ NON** J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur la fiche d'inscription, je certifie avoir pris connaissance des modalités de sélection et accepte sans réserve le règlement des épreuves. **<u>Signature, précédée de la mention « Lu et approuvé »</u> :**	**Dossier reçu le :** ____ / ____ / _____ ❑ **Fiche d'inscription (Annexe N°1)** ❑ **Autorisation de transmission des données (Annexe N°2)** ❑ **Pièce d'identité** ❑ **Titre de séjour en cours de validité** ❑ **Lettre de motivation** ❑ **Curriculum vitae** ❑ **Attestations employeur(s) (Quotité de travail)** ❑ **Récapitulatif des emplois et durées (Annexe N°3)** ❑ **Diplôme(s) ou titres** ❑ **Attestation suivie des 70 h** ❑ **Attestation de niveau de langue égale ou supérieure au niveau B2**

FINANCEMENT PREVISIONNEL DE LA FORMATION
☐ **Conseil Régional** ☐ **Employeur** : _____ ☐ **Organisme** susceptible de prendre en charge le coût de la formation (*citez lequel*) : _____ ☐ **Prise en charge personnelle**

AUTORISATION DE TRANSMISSION DES DONNEES (Annexe 2)

Je soussigné(e), (Nom Prénom) _____ candidat(e) aux épreuves de sélection pour l'admission 2026-2027 en Institut de Formation d'Auxiliaire de puériculture :

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.

Fait à _____, le ____ / ____ / _____

NOM Prénom du candidat _____

_____

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

DOCUMENT justifiant l'ancienneté de services cumulée (Annexe 3)

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, ……certifie sur l'honneur avoir,

☐ ***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 ;*

☐ ***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 et ayant suivi la* ***formation continue de soixante-dix heures*** *relative à la participation aux soins d'hygiène, de confort et de bien-être de la personne âgée, attestation acquise avant la date du 31/12/2022.*

A renseigner

Nom et adresse d'établissement ou de la structure	Période(s) de l'activité				**Total temps travail en mois**	**Quotité temps travail (100%/80%/ 70%/75%/50 % ou moins)**	**Missions occupées**
	Mois	Année	Mois	Année			

<u>Signature</u>, précédée de la mention « Lu et approuvé » : **Date :**