

LA SÉLECTION 2026

Pour l'admission dans **L'INSTITUT DE FORMATION AIDES-SOIGNANTS
DU GCS DE FORMATION EN SANTE DE BERCK-SUR-MER**

SESSION DE FORMATION 2027
De janvier à décembre

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

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE / REPUBLIQUE FRANCAISE

**Ce dossier contient toutes les informations nécessaires à votre inscription à la sélection
pour l'entrée en institut de formation d'aides-soignants.**

**ATTENTION : Soyez vigilant aux vaccinations obligatoires.
Il faut environ 6 mois pour la vaccination contre l'Hépatite B, si vous souhaitez devenir
professionnel de santé, vous devez ANTICIPER ! (Art. 8 Ter de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié).**


SOMMAIRE

1. NOTE A L'ATTENTION DU CANDIDAT	3
2. LES MODALITES DE LA SELECTION	4
3. CONDITIONS DE RETRAIT ET DE CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION	5
4. CALENDRIER DE SELECTION	6
5. LA FICHE D'INSCRIPTION	7
6. LE FINANCEMENT DE LA FORMATION	8
7. LA FICHE DE FINANCEMENT	9

1. NOTE A L'ATTENTION DU CANDIDAT

- ✚ L'IFAS du GCS de Formation en Santé de Berck-sur-Mer a un agrément pour 47 places par session de formation.

Pour tout renseignement, veuillez contacter le secrétariat de l'IFAS.

 <p>GCS DE FORMATION EN SANTÉ DE BERCK-SUR-MER INSTITUT DE FORMATION DES AIDES-SOIGNANTS</p>	<p>IFAS du GCS de Formation en Santé de Berck-sur-Mer</p> <p>4, rue de l'Ancien Calvaire – BP 145 62604 BERCK-SUR-MER Cedex Tél. 03.21.09.05.47 / secretariat@ifsi-berck.fr</p>
--	---

- ✚ **CONNAISSANCES ET APTITUDES ATTENDUES POUR SUIVRE LES FORMATIONS CONDUISANT AUX DIPLÔMES D'ÉTAT D'AIDE-SOIGNANT ET D'AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE**

Les attendus et critères nationaux sont les suivants :

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

Les connaissances et aptitudes peuvent être vérifiées dans un cadre scolaire, professionnel, associatif ou autre.

- ✚ La formation est également possible par la voie de l'apprentissage.

[Adresse du CFA :](#)

353 rue Ambroise Paré – 59120 LOOS

[Téléphone : 03.20.62.96.11](tel:03.20.62.96.11)

[Mail : contact@cfa-adamss.fr](mailto:contact@cfa-adamss.fr)

www.adamss.fr



2. LES MODALITES DE LA SELECTION

Arrêté du 07 Avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant

DISPOSITIONS GENERALES

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.

La formation est également possible par la voie de l'apprentissage. Pour tout renseignement en lien avec l'apprentissage, contacter le secrétariat de l'IFAS.

LA SELECTION

La sélection des candidats est effectuée par un jury de sélection sur la base de :

- L'examen d'un **dossier** et d'un **entretien individuel** destinés à **apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation d'aide-soignant.**
- L'ensemble (dossier et entretien) fait l'objet d'une cotation par un binôme d'évaluateurs composé, d'un aide-soignant en activité professionnelle et d'un formateur infirmier ou cadre de santé d'un institut de formation paramédical. **L'entretien individuel d'une durée de quinze à vingt minutes est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel.**

Art 11 de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié

Pour information : Sont dispensés de l'épreuve de sélection, les agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière et les agents de service :

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.

2° Ou 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 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. Les personnels visés aux 1° et 2° sont directement admis en formation sur décision du directeur de l'institut de formation.

Si vous êtes agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière ou agents de service, merci de prendre contact avec l'IFAS pour connaître les modalités.

VALIDITE DES EPREUVES DE SELECTION

Les résultats des épreuves de sélection ne sont valables que pour la rentrée pour laquelle le candidat a été admis.

Article 13 :

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 :

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 formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité 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

3. CONDITIONS DE RETRAIT ET DE CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

CONSTITUTION DU DOSSIER

1. Une fiche d'inscription format A4 renseignée ;
2. Une photocopie d'une pièce d'identité ;
3. Une lettre de motivation **manuscrite** ;
4. Un curriculum vitae ;
5. 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 (Annexe de l'arrêté du 07 Avril 2020 modifié relatif aux modalités d'admission à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant) ;
Ce document n'excède pas **deux pages** (2 rectos ou 1 recto-verso) ;
6. Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres **traduits en français** ;
7. Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats **ET** appréciations **ou** bulletins scolaires ;
8. Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs) ;
9. Pour les **ressortissants étrangers**, un titre de séjour **valide à l'entrée en formation** ;
*Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié à travers les pièces produites ci-dessus, au regard notamment de leur parcours scolaire, de leur parcours professionnel, les candidats joignent à leur dossier **une attestation de niveau de la langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe. A défaut, ils produisent tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral** ;*
10. Une photo d'identité à coller sur l'emplacement indiqué sur la fiche d'inscription ;
11. Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant ;
12. Les candidats en situation de handicap peuvent demander, **lors du dépôt de leur dossier**, un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien ;
13. La fiche de financement accompagnée des justificatifs à transmettre avec votre dossier d'inscription.

CONSIGNES

Tous les **dossiers d'inscription complétés** doivent être transmis **en version papier** au secrétariat de l'IFAS jusqu'à la date de clôture, **le 06 Septembre 2026 (cachet de la poste faisant foi)**.

Dès la réception de ce dossier papier, le candidat sera inscrit à la sélection pour l'admission à l'IFAS du GCS de Formation en Santé de Berck-sur-Mer.

Il recevra confirmation de son inscription par mail. Pensez à vérifier vos spams ou courriers indésirables.

Il est impératif de **prévenir de tout changement** : adresse postale, courriel et/ou numéro de téléphone afin d'être contacté suite aux résultats (Affectation sur liste principale ou complémentaire).

ATTENTION : Dans le cadre d'intervention relatif au financement des formations sanitaires et sociales par la Région Hauts-de-France applicable à compter de Septembre 2025 conformément à la Délibération n°2025.00853, l'institut vous précise que :

La Région Hauts-de-France finance les parcours de formation des personnes **répondant aux statuts identifiés sur la fiche de financement. Cette fiche doit être jointe au dossier d'inscription accompagnée des justificatifs.**

Vérifiez bien que toutes les pièces soient jointes au dossier avant envoi, merci de bien vouloir les classer dans l'ordre énoncé ci-dessus.

4. CALENDRIER DE SELECTION

CALENDRIER

Date d'inscription : **du 08 Juin au 06 Septembre 2026**

Clôture des inscriptions : **le 06 Septembre 2026** (cachet de la poste faisant foi)



Aucun complément de dossier ne sera recevable au-delà de cette date

DATES DES ENTRETIENS

Vous serez reçu **en entretien individuel** entre le **21 Septembre et le 02 Octobre 2026** sur convocation envoyée au plus tard début septembre par courrier postal à votre domicile.

Cet entretien se déroulera dans les locaux de l'IFAS du GCS de Formation en Santé de Berck-sur-Mer

Durée de l'entretien individuel : 15 à 20 minutes



Aucun complément de dossier ne sera recevable lors de cet entretien

La date de l'entretien n'est pas modifiable

RESULTATS ET AFFECTATION SUR LISTE PRINCIPALE

Affichage des résultats : **le 13 Octobre 2026 à 10h00**

dans le hall de l'IFAS et sur internet <https://www.ifs-berck.fr>

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats. Il dispose d'un délai de **sept jours ouvrés (au plus tard le 26 Octobre 2026, cachet de la poste faisant foi)** pour valider son inscription en institut de formation en cas d'admission en liste principale.

Si un candidat n'a pas reçu son résultat par courrier sous quatre jours, il devra en informer le secrétariat de l'IFAS.

Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission.

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

AFFECTATION SUR LISTE COMPLEMENTAIRE*

**La liste complémentaire concerne les candidats étant en attente de la libération d'une place à l'IFAS du GCS de Formation en Santé de Berck-sur-Mer.*

L'IFAS du GCS de Formation en Santé de Berck-sur-Mer contactera les candidats par rang, en fonction de la note obtenue, et en tenant compte des désistements.

« Lorsque la liste complémentaire n'a pas permis de pourvoir l'ensemble des places offertes, le directeur de l'institut de formation concerné peut faire appel, dans la limite des places disponibles, à des candidats inscrits sur la liste complémentaire d'autres instituts, restés sans affectation à l'issue de la procédure d'admission dans ceux-ci. La priorité est accordée aux candidats admis sur liste complémentaire dans les instituts du même groupement puis de la région ». Article 4 de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié.

ADMISSION DEFINITIVE

L'admission définitive est subordonnée :

1° à 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° à 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 1^{er} du livre 1^{er} de la troisième partie législative du code de la santé publique.

5. LA FICHE D'INSCRIPTION

Sélection pour l'admission dans l'Institut de Formation Aides-Soignants du GCS de Formation en Santé de Berck-sur-Mer

4 rue de l'Ancien Calvaire – BP 145
62604 BERCK-SUR-MER CEDEX



FICHE D'INSCRIPTION 2026

NOM _____
(Nom de famille)

EPOUX (SE) _____
(Nom d'usage)

PRENOMS _____ Mr
 Mme

DATE DE NAISSANCE __ / __ / ____ LIEU _____
Les candidats doivent être âgés de 17 ans au moins à la date de leur entrée en formation

NATIONALITE : _____

ADRESSE : N° _____ : RUE : _____

CODE POSTALE : _____ VILLE : _____

TELEPHONES : FIXE _____ PORTABLE _____

E-MAIL : _____ @ _____
Adresse mail au nom et au prénom du candidat : ex : NOM.PRENOM@_____.FR (A INDIQUER EN MAJUSCULE)

Il est impératif de prévenir de tout changement (adresse, téléphone...).
Fiche de renseignement pour la prise en charge financière (à joindre obligatoirement)

Veillez cocher la ou les case(s) correspondant à votre situation :

1. Aucun titre ou diplôme
2. Niveau d'étude _____ Date d'arrêt des études __ / __ / ____
3. Actuellement en terminale série _____ (joindre les relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires)
4. Baccalauréat Série _____ Année d'obtention : __ / __ / ____
 Diplôme ou titre : _____ (joindre la copie des originaux de vos diplômes ou titres)
Précisez si obtenu par VAE : Année : __ / __ / ____ (joindre l'attestation)
Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres **traduits en français**.
Lequel : _____
5. Vous bénéficiez d'une situation de handicap qui nécessite un aménagement (joindre un justificatif)
6. Activité professionnelle exercée, Laquelle ? _____
Pendant combien de temps ? _____
(Joindre les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur ou des employeurs)
7. Activité actuelle, précisez : _____

J'autorise l'IFAS à publier mes noms et prénoms sur internet dans le cadre de la diffusion des résultats.

OUI **NON**

Le candidat soussigné certifie sur l'honneur avoir donné des renseignements exacts.

Fait le : __ / __ / 2026

Signature du candidat :

Signature du responsable légal du candidat mineur :

Coller ici votre photo
d'identité

CADRE RESERVE A
L'ADMINISTRATION

Dossier N°

Date de dépôt du dossier
& cachet de l'IFAS

6. LE FINANCEMENT DE LA FORMATION

Dans le cadre de l'intervention relatif au financement des formations sanitaires et sociales par la Région Hauts-de-France applicable à compter de Septembre 2025 conformément à la Délibération n°2025.00853, l'institut vous précise que :

La Région Hauts-de-France finance les parcours de formation des personnes répondant aux statuts suivants à la date de clôture des inscriptions à la sélection.

STATUT	CONDITIONS	JUSTIFICATIFS A FOURNIR A L'INSTITUT
<input type="checkbox"/> Elève ou Etudiant	<input type="checkbox"/> en poursuite d'études sans interruption quel que soit le niveau de formation initiale (y compris ceux ayant un contrat de travail étudiant)	Un certificat de scolarité N
	<input type="checkbox"/> avec interruption de scolarité quel que soit le niveau de formation initiale, à savoir <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Etre un jeune ayant achevé sa formation initiale moins d'un an avant le démarrage de la formation, inscrit ou non à la Mission locale 	Un certificat de scolarité N-1
	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Etre élève ou étudiant dont le service civique a débuté moins d'un an après la fin de formation initiale ET qui s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation 	Un certificat de scolarité N-1 et une attestation de service civique
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi et salariés en emploi précaire	<input type="checkbox"/> Sans contrat de travail avec ou sans indemnisation de France Travail	→ Un justificatif de France Travail
	<input type="checkbox"/> Les CDD <input type="checkbox"/> Les contrats de travail temporaire	→ Un justificatif de France Travail et/ou → Une copie du contrat de travail
	<input type="checkbox"/> Les contrats d'apprentissage ou de professionnalisation <u>achevés</u> avant l'entrée en formation	→ Un justificatif France Travail et/ou → Une copie du contrat de travail
	<input type="checkbox"/> Les CDI de moins de 87h/mois	→ Un justificatif de France Travail et/ou → Une copie du contrat de travail
	<input type="checkbox"/> Les personnes ayant fait l'objet d'un licenciement après la clôture des inscriptions (hors abandon de poste)	→ Un justificatif de France Travail et/ou → Un justificatif de licenciement
	<input type="checkbox"/> Les militaires sous contrat ayant fait l'objet de reconversion validée par leur institution (exceptés les militaires de carrière, code de la défense, Articles L.4132-1 à L.4132-2)	→ Un justificatif
	<input type="checkbox"/> Les personnes bénéficiant d'un Contrat de Sécurisation Professionnelle (CSP) prenant fin avant l'entrée en formation	→ Un justificatif
	<input type="checkbox"/> Ayant démissionné d'un CDI de plus de 87h/mois uniquement dans le cadre de démissions légitimes conformément à l'accord d'application relatif à l'assurance chômage en vigueur. <input type="checkbox"/> Les salariés entrant dans le cadre du dispositif « démission-reconversion » Sont exclus de ce dispositif : les travailleurs non-salariés (autoentrepreneurs, commerçants, professions libérales...), les personnes ayant signé une rupture conventionnelle d'un CDI après la date de clôture des inscriptions, les non actifs non inscrits à France Travail (retraités...), les travailleurs en CDI de plus de 87h/mois, les personnes en congé parental, les salariés en disponibilité inscrits ou non à France Travail, les apprentis, les contrats de professionnalisation, les agents de la fonction publique... les personnes accompagnées dans le cadre d'un contrat de sécurisation professionnelles (CSP),	→ Un justificatif de France Travail

« Le code du travail notamment ses articles L.6323-21, L.6323-22, L.6323-23 prévoit que, dès lors que le demandeur d'emploi accepte une formation financée par la Région, cette dernière prend en charge les frais pédagogiques et les frais liés à la validation des compétences et des connaissances afférentes à sa formation.

7. LA FICHE DE FINANCEMENT

PRISE EN CHARGE FINANCIERE DE LA FORMATION

(merci de cocher et de compléter en fonction de votre situation à la date de clôture des inscriptions de la sélection)

Employeur :

Nom et adresse de l'établissement : _____

Nom du représentant de l'établissement _____

CDI Démission reconversion : <https://demission-reconversion.gouv.fr> (joindre les mêmes justificatifs demandeur d'emploi)

Nom de l'organisme de prise en charge (OPCO) : _____

(joindre impérativement la copie de votre attestation de prise en charge)

Conseil Régional* :

Elève ou étudiant (joindre un certificat de scolarité confor les informations page précédente)

Demandeur d'emploi (joindre les justificatifs correspondant à votre situation confor les informations page précédente) :

Merci d'indiquer votre numéro de demandeur d'emploi : _____

En contrat de travail précaire (CDD, Contrat d'intérim...)

Ayant un CDI moins de 87 h/mois

Ayant démissionné d'un CDI **uniquement dans le cadre de démissions légitimes** conformément à l'accord d'application relatif à l'assurance chômage en vigueur.

***En cas de fausse déclaration de l'apprenant qui remettrait en cause le financement de sa formation, celui-ci s'engage à financer personnellement sa formation ou bien à l'interrompre.**

Financement personnel (revoir les exclus du dispositif du financement du Conseil Régional p 10)

Précisez votre situation : _____

Financement personnel de la totalité du coût de la formation (joindre une attestation sur l'honneur)

Mobilisation de mon compte personnel de formation : indiquer le montant : _____ (joindre un justificatif)

Restant dû à ma charge : _____ (joindre une attestation sur l'honneur)

Je soussigné(e) : (Nom de famille/Nom d'usage/prénom) _____

Certifie avoir eu connaissance des différentes possibilités de financement de la formation. Je déclare l'exactitude des renseignements portés à ce document. Je m'engage à honorer le financement de formation choisi en fonction de ma situation et je vous transmets en pièces jointes à ce document tous les justificatifs demandés.

Le : ___/___/___

Signature :

Joindre ce document à votre fiche d'inscription accompagné de vos justificatifs
Si vous avez besoin d'informations, merci de contacter le secrétariat de l'IFAS.