CENTRE DE RÉADAPTATION MULHOUSE
Rééducation et Formation Professionnelle

Agence Régionale de Santé Grand Est

Admission en formation conduisant au Diplôme d'État d'Aide-Soignant

Livret d'information et d'inscription

Formation Aide-Soignant

Cursus complet - partiel - passerelle



INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT (IFAS)
7 boulevard des Nations
68093 MULHOUSE CEDEX
☎ : 03 89 32 46 46

Directrice IFAS
Muriel BRINGUET
mbringuet@arfp.asso.fr

Assistante Administrative IFAS
Belmira GOMES DE MIRANDA
bgomes@arfp.asso.fr

Rentrée JANVIER 2027

NOTE A L'ATTENTION DU CANDIDAT

Vous venez de retirer un dossier d'inscription pour l'admission en formation conduisant au Diplôme d'État d'Aide-Soignant (DEAS) à l'Institut de Formation d'Aide-Soignant (IFAS) du Centre de Réadaptation de Mulhouse pour la rentrée de **JANVIER 2027**.

Lisez attentivement les informations qui suivent, elles vous permettront de constituer votre dossier d'inscription dans les meilleures conditions

Nous vous invitons à envoyer votre dossier complet, par voie postale

15 jours avant la date de clôture

afin de pouvoir éventuellement régulariser les pièces manquantes

ou non conformes.

MODALITES D'INSCRIPTION

RENTREE A L'IFAS DU CRM LE 11 JANVIER 2027

Conformément aux arrêtés du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 12 avril 2021, du 10 juin 2021 et du 29 avril 2026 relatifs aux modalités d'admission aux formations conduisant aux Diplômes d'Etat d'Aide-Soignant

Ouverture des inscriptions	**27 JUILLET 2026**
Clôture des inscriptions pour les candidats se présentant aux épreuves de sélection.	**Dossier à rendre avant le** **06 NOVEMBRE 2026** **ATTENTION** Tout dossier incomplet, non conforme et/ou transmis hors délai (après le 06 novembre 2026 cachet de la poste faisant foi) **sera refusé** **Aucun envoi par mail possible**
Période d'étude des dossiers et des entretiens	**25 NOVEMBRE 2026 AU 2 DECEMBRE 2026**
Proclamation des résultats	**3 DECEMBRE 2026**
Conditions générales d'accès à la formation	Aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter à la formation conduisant au **D**iplôme d'**É**tat d'**A**ide-**S**oignant. Être âgé de dix-sept ans au moins à la date d'entrée en formation.
Candidats résidant dans les départements ou territoires **d'outre-mer ou à l'étranger**	Pour les candidats résidant dans les départements ou territoires d'outre-mer ou à l'étranger, l'institut peut organiser l'épreuve d'admission (entretien) par visioconférence, sous la responsabilité des représentants de l'État, sous réserve qu'elles se passent aux horaires de la métropole.

Pas de clôture des inscriptions pour les agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction hospitalière et agents de service relevant de la formation hospitalière continue :

- 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 justifiant à la fois du suivi de 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.

Ils sont dispensés de l'épreuve de sélection et sont directement admis en formation sur décision du directeur de l'institut de formation. Un minimum de 20% des places autorisées par la Région Grand Est sont réservées à ces candidats. Sur dossier, **voir liste des pièces à fournir page 5**.

Liste des diplômes permettant un allégement de la formation – Pour les candidats titulaires d'un diplôme nommé ci-dessous, l'institut met en place un parcours de formation partiel et individualisé :

DEAP - Diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture
BAC PRO ASSP - Baccalauréat professionnel "Accompagnement Soins et Services à la Personne"
BAC PRO SAPAT - Baccalauréat professionnel spécialité "Services aux personnes et aux territoires"
ASMS - Titre professionnel d'agent de service médico-social
ADVF - Titre professionnel d'assistant de vie aux familles
DEAES - Diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social
DARM - Diplôme d'assistant de régulation médicale
DEA - Diplôme d'État d'ambulancier

Les dossiers et les pièces à fournir sont à adresser *:*

A l'Institut de Formation Aide-Soignant du CRM
Belmira GOMES DE MIRANDA
7 boulevard des Nations
68093 MULHOUSE CEDEX

Les dossiers incomplets transmis hors délai ne seront pas pris en considération.

POUR LES CANDIDATS SE PRESENTANT AUX EPREUVES DE SELECTION
PIECES A FOURNIR

- ☐ **Fiche d'inscription** dûment remplie, datée et signée, **avec une photo d'identité agrafée datant de moins d'un an** ***(voir page 11)***

- ☐ **RQTH (copie de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) délivrée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées de votre Département de résidence, en cours de validité. Notre formation AS est réservée aux personnes disposant d'une RQTH. Sans cette reconnaissance officielle, il n'est malheureusement pas possible d'intégrer notre Centre.**

- ☐ **Photocopie lisible, recto verso de la carte nationale d'identité**, du passeport ou d'un titre de séjour **(autorisant toute profession en France Métropolitaine, valide pour toute la période de formation)**

- ☐ **Curriculum vitæ** détaillé

- ☐ **Lettre de motivation manuscrite**

- ☐ **Si vous êtes en classe de Terminale pour l'année scolaire en cours : fournir une attestation de scolarité ou d'inscription signée par le chef d'établissement.**

- ☐ Copie des originaux de vos diplômes (si diplômes étrangers, la copie de ceux-ci traduits en français)

- ☐ Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires

- ☐ Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)

- ☐ Tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive…) en lien avec la profession d'aide-soignant

- ☐ Pour les ressortissants hors Union Européenne, une attestation de niveau de langue française, égal ou supérieur au niveau B2.

POUR LES AGENTS DES SERVICES HOSPITALIERS QUALIFIES DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE ET LES AGENTS DE SERVICE

PIECES A FOURNIR

- ✓ 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 justifiant à la fois du suivi de 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.

- ☐ **Fiche d'inscription** dûment remplie, datée et signée, **avec une photo d'identité agrafée datant de moins d'un an *(voir page 11)***

- ☐ **RQTH (copie de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) délivrée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées de votre Département de résidence, en cours de validité. Notre formation AS est réservée aux personnes disposant d'une RQTH. Sans cette reconnaissance officielle, il n'est malheureusement pas possible d'intégrer notre Centre.**

- ☐ **Photocopie lisible, recto verso de la carte nationale d'identité**, du passeport ou d'un titre de séjour (autorisant toute profession en France Métropolitaine) - **valide pour toute la période de formation**

- ☐ **Curriculum vitæ** détaillé du candidat

- ☐ **Attestation de travail**

Vous avez besoin de renseignements complémentaires, vous pouvez nous contacter

Belmira GOMES DE MIRANDA – poste 4771
☎ 03 89 32 46 46 - BGomes@arfp.asso.fr
Appels du l*undi au vendredi de 8h45 à 11h30- mardi et jeudi de 13h30 à 16h30*

MODALITES DES EPREUVES DE SELECTION

✓ REDACTION D'UN DOCUMENT MANUSCRIT SUR PLACE

Les candidats rédigent **sur place**, avant le passage de l'entretien, un document manuscrit d'environ 10 lignes.

Ne sont pas concernés les candidats qui, à la date prévue de clôture des inscriptions, remplissent l'une des conditions suivantes :

- Être titulaire du diplôme national du baccalauréat délivré par une autorité française.
- Être titulaire de l'équivalence du grade de baccalauréat.
- Être inscrit en classe de terminale pour l'année scolaire en cours.

Ce document manuscrit, qui complètera le dossier d'inscription (CV et LM), **relate au choix du candidat et en lien avec les attendus de la formation, soit :**

- **Une situation personnelle ou professionnelle vécue**
- **Son projet professionnel**

✓ ENTRETIEN ORAL

Un entretien avec un jury de sélection d'une durée de 15 à 20 min est réalisé pour permettre d'apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation.

✓ CANDIDAT EN SITUATION DE HANDICAP

Le candidat en situation de handicap peut demander, lors du dépôt du dossier de candidature aux épreuves de sélection, un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien oral.
Il appartient au candidat d'effectuer les démarches nécessaires auprès d'un médecin agréé par l'ARS et de faire établir un certificat médical **à nous retourner avant le 6 novembre 2026**

La liste des médecins agréés en fonction de votre département est disponible sur le site internet de l'ARS : https://www.ars.sante.fr



Sélectionner ici votre région, pour pouvoir ensuite accéder à la liste des médecins agréés par département

Notez bien : le Docteur Olivier MEYER, médecin au sein de notre établissement, mentionné sur la liste des médecins agréés dans **le département du Haut-Rhin**, ne peut être sollicité par le candidat à cette étape.

Important : cette demande d'aménagement doit être rédigée spécifiquement **pour les épreuves de sélection** de l'institut.

Les aménagements préconisés seront mis en œuvre par l'établissement.

RESULTATS

A l'issue de l'étude des dossiers, le jury établit une liste principale des candidats admis.
Toutes notes en dessous de 10 sera éliminatoire.

Les résultats comportant la liste des candidats admis en formation sont affichés à l'Institut du CRM et publiés sur le site internet du CRM, dans le respect des conditions en vigueur de communication des données personnelles des candidats.

Date d'affichage des résultats : **03 DECEMBRE 2026 - 11 heures**
Chaque candidat est informé personnellement par écrit de son inscription sur la liste des candidats admis.
Il dispose d'un délai de 2 jours ouvrés pour valider son inscription.

Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone

CAPACITE D'ACCUEIL

38 élèves (annuel)

RENTREE

11 JANVIER 2027 (date à confirmer ultérieurement)

CONNAISSANCES ET APTITUDES ATTENDUES POUR SUIVRE LA FORMATION CONDUISANT AU DIPLÔME D'ETAT D'AIDE-SOIGNANT

Sont admis dans la formation dans la limite de la capacité d'accueil autorisée, les candidats possédant les connaissances et aptitudes requises suffisantes pour suivre la formation, conformément aux attendus et critères nationaux ci-dessous :

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
Aptitude en matière d'expression écrite et 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	Aptitude 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.

ADMISSION EN IFAS

Le bénéfice d'une autorisation d'inscription dans l'une des formations 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 :

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 évènement 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 ladite rentrée.

A compter de la date de confirmation d'admission par l'institut, les candidats disposent **d'un délai de deux jours ouvrés** pour valider leur inscription en institut de formation.

L'admission définitive est subordonnée par :

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, 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 Ier du livre Ier de la troisième partie législative du code de la santé publique.



*Concernant le **certificat médical de vaccinations** :*

- *Vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) :* **obligatoire**
- *Vaccination contre l'hépatite B :* ***obligatoire***
- *Vaccination ROR* **(recommandée)**

Compte tenu des délais à respecter entre les différentes vaccinations, nous vous invitons à faire vérifier AU PLUS TÔT votre couverture vaccinale

CENTRE DE RÉADAPTATION MULHOUSE
Rééducation et Formation Professionnelle

FICHE D'INSCRIPTION
FORMATION AIDE-SOIGNANT(E) - Entrée 11 JANVIER 2027
A remplir en majuscule

PHOTO ICI

Agence Régionale de Santé Grand Est

Nom de Famille :	**Nom d'Usage :**	**Prénoms :**
Nationalité :	**Date de naissance :**	**Age :**
Lieu de naissance :	**Département ou Pays :**	
Adresse :		
Ville :	**Code postal :**	
Téléphone fixe :	**Mobile :**	**Adresse e-mail :**
Situation familiale : (entourez *la mention utile)* Célibataire – Marié(e) –Pacsé(e) – Concubin(e) – Veuf(ve)		

VOTRE SITUATION AU MOMENT DE L'INSCRIPTION (*cochez la case correspondante)*

☐ Lycéen ☐ Classes préparatoires concours ☐ Études ou Formations universitaires ou supérieures

☐ Salarié : ☐ CDD ou ☐ CDI ☐ Demandeur d'emploi ☐ Aucune activité_____

Je suis titulaire d'un diplôme permettant un allègement de la formation :

☐ **DEAP** Auxiliaire de Puériculture ☐ Bac **ASSP** ☐ Bac **SAPAT**

☐ **DEA** Diplôme d'État d'Ambulancier ☐ **ADVF** Titre professionnel d'assistante de vie aux familles ☐ **CAP AEPE** Accompagnement Éducatif Petite Enfance

☐ **DARM** Diplôme d'Assistante de Régulation Médicale ☐ **DEAS** Diplôme d'État d'Accompagnant Éducatif et Social ☐ **ASMS** Titre professionnel d'Agent de Service Médico-Social

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et la conformité à l'original des copies des diplômes ou attestations jointes, et reconnais avoir été informé(e) que ce dossier ne recevrait pas de suite, s'il n'est pas complété avec soin et accompagné des pièces demandées.

Fait à : _____ le _____ Signature :

DOSSIER COMPLET LE :		***SIGNATURE DE LA DIRECTION DE L'IFAS :***	