

# Diplôme d'Etat Auxiliaire de Puériculture

**Niveau 4 - RNCP 35832**

Certificateur : Ministère chargé de la Santé

---

## Dossier d'inscription

Rentrée Août 2025

Formation Initiale et

Formation professionnelle continue



# Informations générales

## Conditions

La formation au Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture est accessible sans condition de diplôme.

Les candidats doivent être âgés de 17 minimum à la date d'entrée en formation.

## Calendrier

- Période d'inscription : **Du lundi 24 mars 2025 au mardi 10 juin 2025 23h59** (délai de rigueur)
- Date limite de dépôt des dossiers de candidature : **Mardi 10 juin 2025**
- Examen des dossiers et entretiens : **Du vendredi 2 mai 2025 au vendredi 20 juin 2025**
- Affichage des résultats sur internet : <https://www.cloriviere.paris/> : **Mercredi 25 juin 2025 à 14h00** (*Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone*)
- Validation des inscriptions à l'IFAP : **Jusqu'au vendredi 4 juillet 2025 16h00**
- Pré-rentree : **Mercredi 9 juillet 2025** (présence obligatoire pour les admis en liste principale)
- Rentrée : **Lundi 25 août 2025**

## Modalités d'envoi de votre dossier

Attention choisir une seule modalité d'envoi parmi les deux proposées

- Envoi du dossier par voie postale **en courrier simple ou courrier suivi** (pas de recommandé avec accusé réception) à retourner à l'adresse suivante :

**IFAP – Institut Supérieur Clorivière  
119 boulevard Diderot  
75012 PARIS**

**ou**

- Dépôt sur place : **du lundi au vendredi de 9h30 à 16h00** (métro Nation ou Reuilly Diderot)

## Les voies d'accès à la formation conduisant au DEAP

Il existe plusieurs voies d'accès à la formation d'auxiliaire de puériculture :

### ***Sélection sur dossier et entretien en fonction des attendus pour entrer en formation***

Tous les candidats ont la même modalité de sélection y-compris les personnes titulaires d'un diplôme d'Etat ou d'un titre professionnel : DEAS, Diplôme d'assistant de régulation médicale (ARM), DEA, DEAES, DEAVS, MCAD, CAFAD, DEAMP, CAFAMP, TPAVF, TPASMS, CAP spécialité Accompagnant éducatif petite enfance (CAP AEPE) et les personnes titulaires d'un baccalauréat professionnel ASSP et SAPAT.

### ***Accès direct sur décision du directeur de l'institut de formation pour les agents des services hospitaliers qualifiés (ASHQ) 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 médicosociaux 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 70 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 médicosociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes.

## Les dispenses de formation

La formation en IFAP prend en compte le parcours antérieur :

- Les personnes titulaires des titres ou diplômes suivants : DEAS, Diplôme d'assistant de régulation médicale (ARM), DEA, DEAES, DEAVS, DEAMP, TPAVF, TPASMS, CAP spécialité Accompagnant éducatif petite enfance et les personnes titulaires d'un baccalauréat professionnel ASSP et SAPAT bénéficient de mesures d'équivalences, d'allègements ou de dispenses de formation.

## La sélection des candidats

**Sélection sur la base d'un dossier et d'un entretien** destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation

L'entretien individuel, d'une durée de 15 à 20 minutes, est composé d'un binôme d'évaluateurs. Il est réalisé pour permettre d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel. Pour être admis, le candidat doit obtenir une note totale d'au moins 10/20 et permettant un rang de classement compris dans le nombre de places ouvertes à la sélection.

Classement des ASHQ et agents de service selon les modalités de classement définies au niveau régional et en fonction du nombre de places réservées.

### Critères de sélection

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
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 le cadre scolaire, professionnel, associatif ou autre.

**Les convocations pour l'entretien de sélection seront envoyées par mail.**

## Places ouvertes

**35** places ouvertes en formation initiale et continue dont :

**1** place réservée aux ASHQ et Agents de services dispensés de l'épreuve sous conditions ; « les places non pourvues sont affectées aux autres candidats ».

**3** places réservées aux cursus partiels

**2** places réservées aux reports de formation de 2024

## Objectifs de la formation

La certification mise en place par l'arrêté du 10 juin 2021 vise à répondre aux évolutions du rôle de l'auxiliaire de puériculture.

En tant que professionnel de santé, l'auxiliaire de puériculture est autorisé à dispenser des activités d'éveil et d'éducation et réaliser des soins d'hygiène et de confort pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de l'enfant, dans le cadre du rôle propre de l'infirmier et des actes spécifiques définis prioritairement pour l'infirmière puéricultrice, en collaboration et dans le cadre d'une responsabilité partagée.

Trois missions reflétant la spécificité du métier sont ainsi définies :

- Accompagner l'enfant dans les activités de sa vie quotidienne et sociale ;
- Collaborer au projet de soins personnalisé dans son champ de compétences ;
- Contribuer à la prévention des risques et au raisonnement clinique interprofessionnel.

## Durée de la formation

**11 mois** - sur la base de 35 heures par semaine

**Du 25 août 2025 au 27 juillet 2026** : 44 semaines soit

1540 heures : 770 heures de théorie et 770 heures de pratique

Les apprenants bénéficient de 3 semaines de congés répartis sur la durée de formation

Calendrier détaillé disponible sur le site internet : <https://www.cloriviere.paris/>

## Déroulé de la formation

### 5 blocs de compétences comprenant 11 modules

#### **Bloc 1 : Accompagnement et soins de l'enfant dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale**

Module 1 : Accompagnement de l'enfant dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale.

Module 1 bis: Activités d'éveil, de loisirs, d'éducation et d'accompagnement à la vie sociale.

Module 2 : Repérage et prévention des situations à risque.

#### **Bloc 2 : Evaluation de l'état clinique et mise en œuvre de soins adaptés en collaboration**

Module 3 : Evaluation de l'état clinique d'une personne.

Module 4 : Mise en œuvre des soins adaptés, évaluation et réajustement.

Module 5 : Accompagnement à la mobilité de la personne aidée.

#### **Bloc 3 : Information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants**

Module 6 : Relation et communication avec la personne et son entourage.

Module 7 : Accompagnement des personnes en formation et communication avec ses pairs.

#### **Bloc 4 : Entretien de l'environnement immédiat de la personne et des matériels liés aux activités en tenant compte du lieu et des situations d'intervention**

Module 8 : Entretien des locaux et des matériels et prévention des risques associés.

#### **Bloc 5 : Travail en équipe pluriprofessionnelle et traitement des informations liées aux activités de soins, à la qualité/gestion des risques**

Module 9 : Traitement des informations.

Module 10 : Travail en équipe pluriprofessionnelle, qualité et gestion des risques.

### Les stages

**4 stages dont 3 stages de 175h d'une durée de 5 semaines chacun et 1 stage dit d'intégration de 245h d'une durée de 7 semaines.**

Ils seront effectués en milieu hospitalier et extrahospitalier sur une durée de 22 semaines.

Dispense de certains stages pour les titulaires du CAP AEPE, BAC pro ASSP, DEAES, ADVF, DEAS, ARM, AMBULANCIER, ASMS

# Tarifs de la formation

## Financement individuel

Cursus complet : 6160,00 euros

Cursus partiel Titulaire diplôme CAP AEPE : 4648 euros

Cursus partiel Titulaire diplôme Baccalauréat ASSP : 3976 euros

Cursus partiel Titulaire diplôme Baccalauréat SAPAT : 5152 euros

Cursus partiel Titulaire DEAS antérieur à 2005 : 3136 euros

Cursus partiel Titulaire du titre ADVF : 4592 euros

### Confirmation de l'inscription en juillet 2025 avec règlement des arrhes

*Païement du solde de la formation en 1, 3 ou 9 fois*

En cas de désistement, le montant des arrhes 970 euros reste acquis à l'IFAP.

Tout mois de formation débuté sera dû ainsi que 25 % du solde du coût de la formation.

Devis détaillés disponible sur le site internet : <https://www.cloriviere.paris/>

## Financement par Compte Personnel Formation - CPF

Cursus complet : 9625,00 euros

Demande à effectuer sur Mon compte formation :

<https://www.moncompteformation.gouv.fr/espace-public/consulter-mes-droits-formation>.

Le règlement par CPF impose que vous soldiez la totalité du coût de la formation, directement sur la plateforme CPF en vous connectant à votre compte personnel. Possibilité de demande d'abondement auprès de France Travail pour les demandeurs d'emploi et de l'employeur pour les salariés

## Financement par l'employeur / Transition Pro Ile de France / ANFH / Autres organismes

Cursus complet : 9625,00 euros

Cursus partiel Titulaire diplôme CAP AEPE : 8134 euros

Cursus partiel Titulaire diplôme Baccalauréat ASSP : 6958 euros

Cursus partiel Titulaire diplôme Baccalauréat SAPAT : 9016 euros

Cursus partiel Titulaire DEAS antérieur à 2005 : 5488 euros

Cursus partiel Titulaire du titre ADVF : 8036 euros

Devis détaillés disponible sur le site internet : <https://www.cloriviere.paris/>

## Frais annexes à la charge de l'apprenant

Dossier d'admission : 100 euros.

Tenues professionnelles : 57 €.



# Financement de la formation initiale

## Aides Financement individuel

- **Bourses Formations Sanitaires et Sociales.** Attribution par la Région Ile-de-France en fonction des ressources du foyer fiscal. Possibilité de solliciter **votre Région** (*si vous habitez en dehors de la Région Île-de-France*) ou **votre département**. Le dossier de demande de bourse s'effectue en ligne <https://www.iledefrance.fr/toutes-les-actualites/les-bourses-des-formations-sanitaires-et-sociales>
- **Compte Personnel de Formation - CPF :** Demande à effectuer sur Mon compte formation <https://www.moncompteformation.gouv.fr/espace-prive/html/#/>. Se renseigner sur les modalités via votre compte CPF. La participation forfaitaire obligatoire restant à votre charge s'élève à 102,23 € pour 2025 sauf pour les salariés bénéficiant d'un d'abondement auprès de leur employeur ou d'un d'abondement de France Travail pour les demandeurs d'emploi.
- **France Travail :** les démarches doivent être faites avant l'entrée en formation, dès l'inscription aux épreuves de sélection. Les candidats inscrits à France Travail peuvent bénéficier, sous certaines conditions soit de l'ARE (Aide au Retour à l'Emploi) soit de l'ASP (Agence de Services et de Paiement).
- **ASP (Agence de Services et de Paiement) :** L'ASP assure la gestion et la rémunération des stagiaires de la formation professionnelle. Ce sont principalement les demandeurs d'emploi n'ayant pas de droits ouverts au titre de l'assurance chômage, et qui suivent une formation ayant bénéficié d'un agrément de l'Etat ou du Conseil Régional pour la rémunération des stagiaires concernés. L'ASP est un revenu de remplacement pour les personnes non indemnisées par France Travail. C'est l'IFAP qui se chargera de monter le dossier. Pour en savoir plus consultez : <https://www.asp-public.fr/aides/remuneration-des-stagiaires-de-la-formation-professionnelle>
- **AGEFIPH :** les personnes en situation de handicap peuvent obtenir une aide qui est un fond pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées : <https://www.agefiph.fr/ile-de-france>
- **L'Agence De l'Outre-mer pour la Mobilité -LADOM :** Si vous êtes originaire d'Outre-Mer, faire une demande de prise en charge auprès de : <https://ladom.fr/>



## Subvention de la Région Ile de France

Le nombre de places subventionnées pour la rentrée est inconnu à ce jour.

Les places sont attribuées en fonction du rang de classement à l'épreuve de sélection.

**Sont éligibles à la subvention régionale tous les candidats répondant aux critères suivants :**

- Les personnes n'ayant pas obtenu de diplômes, titre ou certification sont prioritaires ;
- Les jeunes inscrits en mission locale
- Les jeunes de moins de 26 ans avec interruption de scolarité de moins de 2 ans avant le démarrage de la formation ;
- Les jeunes dont le service civique s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation;
- les bénéficiaires d'un PEC (Parcours Emploi Compétences)
- Les demandeurs d'emploi inscrit à France Travail à l'entrée en formation dont le coût de formation n'est pas pris en charge par France Travail ;
- Les bénéficiaires du RSA (Revenu de Solidarité Active).

**Ne sont pas éligibles à la subvention régionale :**

- Les agents publics (y compris en disponibilité) ;
- Les salariés du secteur privé en CDD ou CDI de plus de 78 heures par mois ;
- Toute personne ayant bénéficié d'une prise en charge partielle par Transition Pro ;
- Les abandons de formation intervenus dans le mois suivant l'entrée en formation ;
- Les apprentis ;
- Les passerelles ;
- Les personnes en validation des acquis de l'expérience (VAE) ;

Pour toutes ces situations, l'inscription à France Travail n'ouvre pas de droit à l'éligibilité.

## Financement de la formation continue

### Aides Financement des salariés

- **Formation prise en charge par l'employeur** : accord de prise en charge établi par l'employeur à fournir à la confirmation d'inscription en formation afin d'établir une convention de formation avec l'employeur.
- **Projet de Transition Professionnelle** : Le dossier de demande de prise en charge s'effectue en ligne et doit être déposé 3 mois au plus tard avant le début de la formation, site internet : <https://www.transitionspro-idf.fr/decouvrez-nos-dispositifs/>

# Fiche d'inscription Rentrée août 2025 - 1/3

(à remplir en majuscule, tous les champs sont obligatoires)

## Partie réservée à l'IFAP – Dossier N°

Date de réception dossier	Modalité réception	Dossier complet	Financement
Le	Poste Sur place	Oui Non	<input type="checkbox"/> Individuel <input type="checkbox"/> Employeur <input type="checkbox"/> Région <input type="checkbox"/> OPCO

Madame ☐ Monsieur ☐

Nom de naissance : .....

Nom d'épouse : .....

Prénom(s) (dans l'ordre de l'état civil) : .....

Photo récente  
obligatoire  
à coller

Date de naissance : ..... Lieu de naissance et Département : .....

Pays de naissance : ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

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

Téléphone : ..... E-mail : .....

Situation de famille : Célibataire ☐ Union libre ☐ Marié (e) ☐ Autre : .....

Enfants à charge : Oui ☐ Non ☐ Nombre d'enfants : ..... Age du ou des enfant(s) : .....

Situation de handicap : Oui ☐ Non ☐

(Si oui, joindre la copie de la notification RQTH ou récépissé de dépôt de demande)

Diplômes ou Titres : ..... ☐ Aucun diplôme

Titre ou Diplôme ouvrant droit à dispense et /ou équivalence. Préciser lequel ci-dessous :

- |                                      |                                    |                                     |                                       |  |
|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> CAP AEPE    | <input type="checkbox"/> DEAS 2005 | <input type="checkbox"/> DEAS 2021  | <input type="checkbox"/> BAC pro ASSP | <input type="checkbox"/> BAC pro SAPAT |
| <input type="checkbox"/> ADVF        | <input type="checkbox"/> ASMS      | <input type="checkbox"/> DEAES 2016 | <input type="checkbox"/> DEAES 2021   | <input type="checkbox"/> ARM           |
| <input type="checkbox"/> Ambulancier |                                    |                                     |                                       |  |

☐ Attestation de scolarité pour les étudiants ayant suivi une première année d'étude conduisant au Diplôme d'État d'infirmier et n'ayant pas été admis en deuxième année.

☐ Salarié ayant un contrat de travail dans un établissement de santé ou une structure de soins, ainsi qu'un engagement de prise en charge de la formation par l'employeur.

## Parcours de formation choisi :

Formation Initiale ☐

Formation Professionnelle continue ☐

Date :

Signature

# Choix du financement de la formation 2/3

Cochez la case correspondante à votre choix : 1 seul choix possible

## Formation Initiale

- ☐ Financement Individuel : J'ai pris connaissance des tarifs, des devis en ligne, des modalités de règlements, et des aides possibles. ***Je m'engage à verser les arrhes (970 euros) au moment de l'inscription définitive au sein de l'IFAP au plus tard le 04/07/2025 à 16h. En cas de désistement, les arrhes restent acquis à l'IFAP.***
- ☐ Financement CPF : J'ai pris connaissance des tarifs. Je suis informé (e) de devoir créer un compte sur la plateforme CPF afin de déposer une demande de prise en charge.
- ☐ Financement Région : J'ai pris connaissance des critères d'éligibilité et je suis éligible.

## Formation continue

- ☐ Financement employeur : J'ai pris connaissance des tarifs et des devis en ligne à transmettre à mon employeur, j'ai un accord de prise en charge employeur.
- ☐ Financement ANFH / Transition Pro Ile de France / Autre OPCO (**Sous couvert de la présentation de l'accord de prise en charge**) : J'ai pris connaissance des tarifs. Je suis informé (e) de devoir créer un compte sur la plateforme de l'OPCO, déposer une demande de prise en charge 3 mois au plus tard avant le démarrage de la formation, et transmettre le dossier numérique à l'IFAP dans les meilleurs délais.

NOM : ..... Prénom : .....

Date : ..... Signature

## Affichage des résultats

Les résultats de la sélection sont publiés en ligne sur le site internet et affichés à l'IFAP, seuls les candidats admis y figurent.

Le bénéfice de l'admission est valable uniquement pour la session de formation au titre de laquelle le candidat s'est inscrit.

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats. Il dispose d'un délai de sept jours ouvrés pour valider son inscription en institut de formation en cas d'admission en liste principale. Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

En cas d'admission à la sélection, j'autorise que mon NOM et PRENOM apparaissent sur la liste publiée.

☐ OUI    ☐ NON    (réponse obligatoire)

# Situation actuelle 3/3

## Salarié

NOM DE L'EMPLOYEUR : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Poste occupé : .....

Type de Contrat : ☐ CDI ☐ CDD ☐ intérimaire ☐ Autre, précisez : .....

NOM DU CONTACT : ..... Fonction : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

## Demandeur d'emploi

Date dernière inscription à France Travail : .....

N° identifiant : .....

☐ Vous êtes bénéficiaire de :

☐ Allocation Retour Emploi (ARE)

☐ Revenu Solidarité Active (RSA) :

☐ Allocation Adultes Handicapés (AAH)

☐ Date de fin de droits :

☐ Allocation Spécifique de Solidarité (ASS)

☐ Aucun droits

## Jeune inscrit en mission locale

☐ Inscrit à une mission locale depuis le (joindre fiche de liaison) : .....

☐ Aucun contrat

☐ contrat service civique

☐ contrat garantie jeune

## Sans activité professionnelle

Date de Sortie du système scolaire : .....

Dernier diplôme obtenu : ..... Année : .....

Autre, précisez : .....

*Je soussigné (e) NOM et Prénom.....certifie  
exacts les renseignements fournis sur ce dossier, et déclare avoir été informé(e) que toute fausse  
déclaration entraînerait l'annulation de ma candidature.*

Date :

Signature

# Pièces constituant le dossier de sélection (à classer dans l'ordre ci-dessous)

- ☐ Fiche d'inscription comportant les trois pages (3/3) dûment complétée, datée et signée.
- ☐ Photocopie couleur recto / verso de la carte d'identité
- ☐ Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation.
- ☐ Curriculum vitae.
- ☐ Lettre de motivation obligatoirement manuscrite.
- ☐ Document manuscrit relatant, au choix du candidat :
  - une situation personnelle ou professionnelle vécue,
  - ou un projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas deux pages et il est obligatoirement en version manuscrite.
- ☐ Extrait du casier judiciaire vierge datant de moins de 3 mois à la date de rentrée (Bulletin n° 3) <https://casier-judiciaire.justice.gouv.fr/>
- ☐ Attestation honorabilité. La demande se fait en ligne via le site suivant : <https://honorabilite.social.gouv.fr>.
- ☐ Attestation d'affiliation à la Caisse Primaire Assurance Maladie (CPAM) mise à jour.

## **En fonction de la situation du candidat, nous joindre :**

- ☐ Copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en Français, le cas échéant.
- ☐ Copie des relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires des classes de première et terminale (datant de moins de 3 ans).
- ☐ Attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur.
- ☐ Justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (*associative, sportive...*) en lien avec la profession d'auxiliaire de puériculture.
- ☐ Lorsque le niveau de français à l'écrit et à l'oral ne peut être vérifié au travers des pièces produites ci-dessus, le candidat joint à son dossier 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. À défaut, il produit tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.
- ☐ Notification RQTH ou, le cas échéant, un récépissé de dépôt de demande.
- ☐ Formulaire intitulé « Attestation médicale concernant les aménagements nécessaires pour les épreuves de sélection orale ».
- ☐ Pour les demandeurs d'emploi : joindre une notification d'inscription à France Travail + un courrier indiquant le nombre de jours d'indemnisation.
- ☐ Pour les jeunes inscrits en mission locale : joindre une fiche de liaison.
- ☐ Pour les salariés joindre l'accord de prise en charge de l'employeur.

# Règlement Général sur la Protection des Données

loi « informatique et libertés »

En complétant et en envoyant le présent dossier d'inscription, les candidats consentent à ce que leurs données personnelles soient traitées dans les conditions et selon les modalités définies ci-après et s'engagent à en respecter les termes et conditions.

Les données personnelles des candidats collectées par l'ISC sont les données susmentionnées dans la fiche d'inscription ainsi que les documents prévus dans les pièces à joindre. La finalité de la collecte de ces données personnelles est l'analyse et le traitement du dossier d'admission des candidats afin de permettre la sélection des futurs élèves de l'ISC sur la base de critères définis.

L'ISC s'engage à ne traiter les données personnelles que pour la finalité visée ci-dessus, à l'exclusion de toute autre finalité.

L'ISC s'engage à mettre en œuvre les mesures techniques et organisationnelles appropriées afin d'assurer la protection des données personnelles et à assortir leur traitement des garanties nécessaires, en conformité avec les exigences de la Réglementation Applicable.

Conformément à la Réglementation Applicable, chaque candidat dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de ses données personnelles. Dans certaines circonstances, il dispose également du droit de s'opposer au traitement de ses données personnelles pour des raisons tenant à sa situation particulière, ainsi que le droit de solliciter la limitation des traitements effectués par l'ISC.

Pour mettre en œuvre l'un de ces droits, il convient d'en faire la demande en ligne à l'adresse suivante : [contact.ifasifap@cloriviere.paris](mailto:contact.ifasifap@cloriviere.paris) ou par courrier postal à l'adresse suivante : Institut Supérieur Clorivière – Chef d'Etablissement - 119 boulevard Diderot – 75012 Paris. L'ISC s'engage à traiter toutes les demandes dans les meilleurs délais.

# Dossier médical : informations générales

## Informations concernant tous les candidats concernant la délivrance de certificats médicaux :

L'admission définitive est subordonnée :

- A la production **au plus tard le jour de la rentrée** d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé par l'ARS attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession d'auxiliaire de puériculture.
- 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.

Pathologie chronique ou aiguë du candidat dont l'état de santé est non stabilisé ou en cours de stabilisation :

Le candidat est informé qu'il a une obligation de transparence sur la réalité de son état de santé lors de sa consultation devant le médecin agréé par l'ARS. Ce dernier doit être en mesure de se prononcer sur l'aptitude physique comme psychique du candidat à suivre la formation et cela de façon éclairée.

En cas de découverte par l'IFAP à l'issue de la rentrée en formation d'une situation qui ne serait pas en adéquation avec le certificat médical produit, il peut être mis fin à la formation.

## Informations spécifiques pour les candidats en situation de handicap :

Tout candidat déclarant être en situation de handicap-RQTH doit fournir une notification RQTH ou, le cas échéant, le récépissé de dépôt de demande.

Tout candidat n'ayant pas déclaré préalablement sa situation de handicap avec notification RQTH n'aura pas la possibilité de contester ultérieurement le résultat de l'épreuve de sélection orale organisée par l'IFAP dans le cadre du processus d'admission. Il ne pourra pas non plus engager un quelconque recours à l'encontre de l'institut de formation.

Dans le cadre d'une demande d'aménagement lors de l'épreuve de sélection orale, tout candidat doit nous fournir un certificat médical mentionnant les aménagements préconisés. L'institut de formation peut être amené à organiser un RDV ou un échange téléphonique afin de déterminer la compatibilité d'aménagements demandés par le médecin avec les conditions de réalisation de la sélection orale.

En cas d'admission au sein de l'institut de formation, un rendez-vous avec le référent handicap aura lieu à la rentrée et les aménagements nécessaires pour le suivi de la formation seront à évaluer pour les :

- Aménagements physiques (*lors des cours, en salle de TP, lors des TD*),
- Aménagements théoriques en IFAP (*lors des cours, en salle de TP, lors des TD*),
- Aménagements en stages cliniques,
- Aménagements au poste de travail (*Apprentis-Contrat de professionnalisation*).



# CONSEIL PARCOURS MEDICAL

Afin de minimiser le nombre de RDV chez votre médecin, **nous vous conseillons de consulter votre médecin traitant afin de faire un point sur l'ensemble des vaccinations. Apportez votre carnet de santé ou carnet de vaccination.**

## Zoom concernant le vaccin contre l'hépatite B

### Schéma vaccinal Hépatite B complet :

1. Si schéma vaccinal hépatite B est **complet** : **3 injections**
2. Faire une sérologie (prise de sang) pour mesurer votre immunité Hépatite B (taux anticorps)
3. Après réception des résultats sanguins, **faire remplir l'attestation d'immunisation et de vaccination obligatoire par votre médecin traitant**
4. **Prendre RDV avec un médecin agréé ARS** en y apportant l'attestation d'immunisation et de vaccinations obligatoires dûment rempli par votre médecin traitant.
5. **Faire remplir par le médecin agréé ARS :**
  - le certificat médical autorisant les stages en établissement de santé, médicaux sociaux et structures d'accueil de petite enfance
  - et pour les personnes en situation de handicap, l'attestation relatives aux aménagements nécessaires pour la formation

### Schéma vaccinal Hépatite B absent ou incomplet :

1. Si schéma vaccinal hépatite B **absent ou incomplet**, voir avec votre médecin traitant pour démarrer ou poursuivre votre schéma vaccinal
2. Faire une sérologie (prise de sang) pour mesurer votre immunité Hépatite B (taux anticorps)
3. Après réception des résultats sanguins, **faire remplir l'attestation d'immunisation et de vaccination obligatoire par votre médecin traitant**
4. **Prendre RDV avec un médecin agréé ARS** en y apportant l'attestation d'immunisation et de vaccinations obligatoires dûment rempli par votre médecin traitant.
5. **Faire remplir par le médecin agréé ARS :**
  - le certificat médical autorisant les stages en établissement de santé, médicaux sociaux et structures d'accueil de petite enfance
  - et pour les personnes en situation de handicap, l'attestation relatives aux aménagements nécessaires pour la formation

Pour rappel votre admission définitive en IFAP est subordonnée à la production de :

- l'attestation d'immunisation et de vaccinations obligatoires (**complétée par le médecin traitant**)
- du certificat médical autorisant les stages en établissement de santé, médicaux sociaux et structures d'accueil de petite enfance (**complété par le médecin agréé ARS**).

Liste des médecins agréés ARS, cliquez sur le lien : [Listes de médecins agréés en Île-de-France | Agence régionale de santé Ile-de-France \(sante.fr\)](#)

# Attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires

**Datant de moins de 3 mois à la date d'entrée en formation**

**Attention : nul si document incomplet, raturé ou surchargé**

Je soussigné(e) Docteur : .....

certifie que M./Mme : ..... satisfait aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L3111-4 et L3111-1 du code de la Santé Publique (selon les arrêtés du 02/08/2013 et 02/03/2017 fixant les conditions l'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 et L3111-1 du code de la Santé Publique)

**VACCINATIONS OBLIGATOIRES : toutes les vaccinations obligatoires doivent être à jour pour la rentrée en formation**

Dernier Rappel effectué	Nom du vaccin	Date	N° lot
• DTP			
• ROR			

**AUTRE VACCINATION OBLIGATOIRE : Contre l'hépatite B**

Vaccination contre l'hépatite B	Nom du vaccin	Date	N° lot
1ère injection			
2ème injection			
3ème injection			
Sérologie* (Ac Anti-HBs et Anti-HBc)	Résultat :		

- Immunisé(e) contre l'hépatite B : ☐ OUI ☐ NON

- Non répondeur(se) à la vaccination : ☐ OUI ☐ NON

- Contre-indication médicale à la vaccination contre l'hépatite B\*\* : ☐ OUI ☐ NON

*\*Tout au long de votre formation, les terrains de stage peuvent demander une sérologie récente contre l'hépatite B*

**\*\*Une contre-indication à la vaccination contre l'hépatite B correspond à une inaptitude à une orientation vers les professions paramédicales listées dans l'arrêté du 6 mars 2007, dans la mesure où il n'existe pas de poste de travail de soignant qui pourrait être considéré comme n'étant pas à risque d'exposition.**

NB : Le vaccin contre la coqueluche est fortement recommandé pour les professions médicales et paramédicales. Il est important de vérifier l'immunisation contre la varicelle.

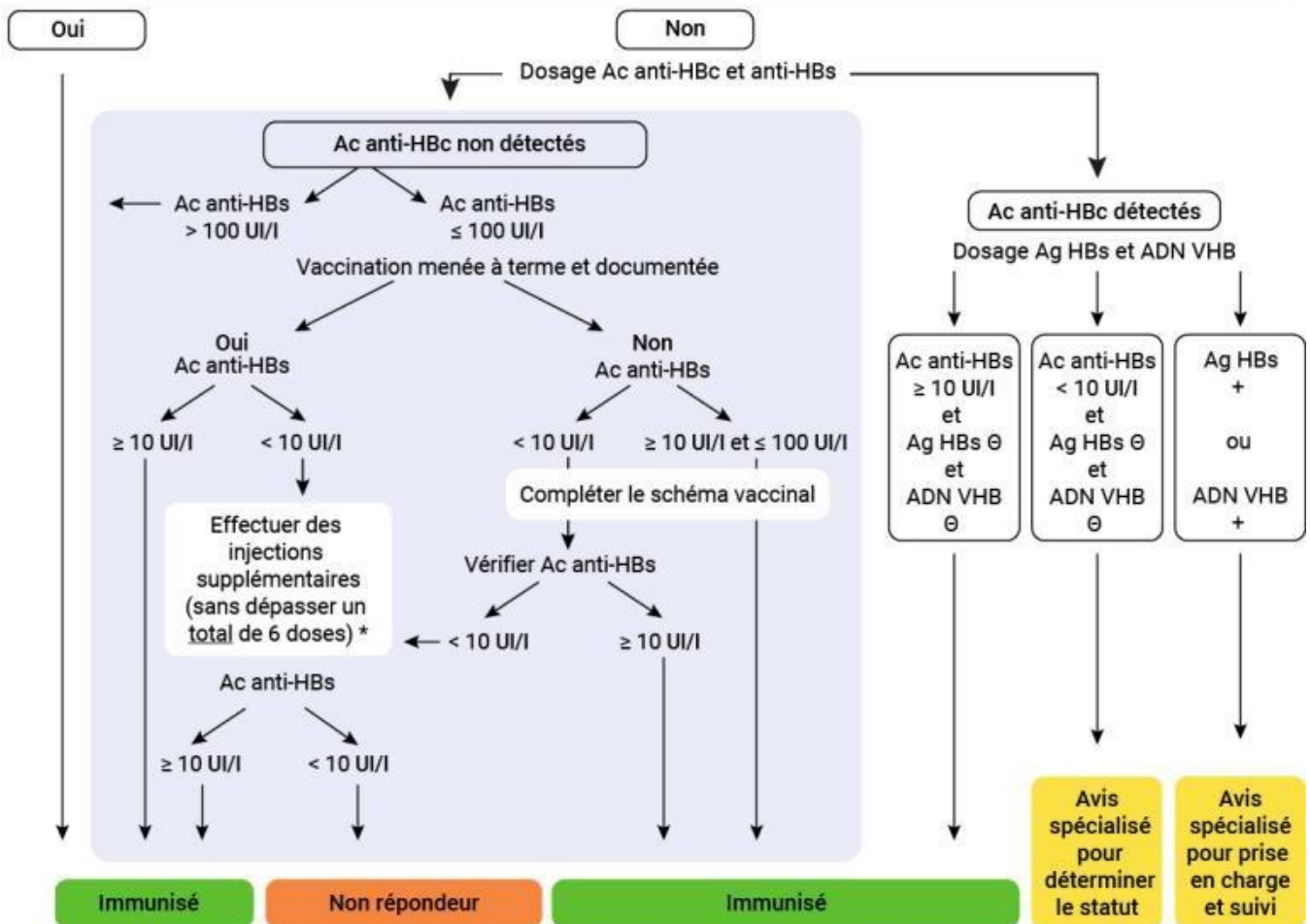
**RADIOLOGIE PULMONAIRE OBLIGATOIRE**

Radio pulmonaire datant de moins de 3 mois à l'entrée en formation	Date :
--	--------

Date : Signature et cachet du médecin :

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013.

Attestation d'un résultat, même ancien, montrant des Ac anti-HBs > 100 UI/l



Ac : anticorps - Ag : antigène - VHB : virus de l'hépatite B

\* Sauf cas particulier voir 4<sup>e</sup> de l'annexe 2 de l'arrêté.

# Certificat médical autorisant les stages en établissement de santé médico-sociaux et structures d'accueil de petite enfance

*Datant de moins de 3 mois à la date d'entrée en formation*

*Attention : nul si document incomplet, raturé ou surchargé*

**Année scolaire 2025/2026**

Je soussigné(e) : .....

Docteur en médecine agréé(e) par l'ARS sous le numéro : .....

et figurant sur l'arrêté préfectoral en cours relatif à la désignation des médecins agréés-e-s,

Après avoir examiné ce jour Mme / M .....

Né(e) le .....

Demeurant à .....

satisfait aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L3111-4 et L3111-1 du code de la Santé Publique (*selon les arrêtés du 02/08/2013 et 02/03/2017 fixant les conditions l'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 et L3111-1 du code de la Santé Publique*)

Certifie qu'elle / il ne présente aucune contre-indication physique ou psychologique à l'exercice de la profession d'Auxiliaire de Puériculture.

A ....., le .....

**Cachet du Médecin agréé ARS**

**Signature du Médecin agréé ARS**

# Attestation médicale concernant les aménagements nécessaires pour la formation d'Auxiliaire de Puériculture

*Datant de moins de 3 mois à la date d'entrée en formation*

*Attention : nul si document incomplet, raturé ou surchargé*

**A FAIRE REMPLIR UNIQUEMENT POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP**

**Année scolaire 2025/2026**

Je soussigné(e) : .....

Docteur en médecine agréé(e) par l'ARS sous le numéro : .....

et figurant sur l'arrêté préfectoral en cours relatif à la désignation des médecins agréés-e-s,

Après avoir examiné ce jour Mme / M .....

Né(e) le .....

Demeurant à .....

**Certifie que le/la candidat(e) :**

☐ Doit bénéficier tout ou partie des aménagements ci-dessous durant la formation :

✓ Reformulation des consignes : ☐ OUI ☐ NON

✓ 1/3 temps supplémentaire : ☐ OUI ☐ NON

✓ Mise à disposition d'un ordinateur (*si difficulté graphique/motricité fine*) : ☐ OUI ☐ NON

✓ Autre :

☐ N'a pas besoin d'aménagement spécifique.

A ....., le .....

**Cachet du Médecin agréé ARS**

**Signature du Médecin agréé ARS**

# Notes

# Date limite de dépôt du dossier

**Mardi 10 juin 2025**



**Institut de Formation  
Auxiliaire de Puériculture  
119 boulevard Diderot  
75012 Paris**

N° déclaration activité 11 75 55263 75

**Nous contacter :**

[Inscriptions.ap.as@cloriviere.paris](mailto:Inscriptions.ap.as@cloriviere.paris)

**Téléphone : 01 47 83 68 44**

Avec le concours de

