



Écoles et Instituts de Formation en Santé

CHR Metz-Thionville | CH de Brie

INFORMATIONS ET FICHE D'INSCRIPTION*

**Parcours spécifique d'accès en 2^{ème} année
de formation en soins infirmiers pour
les aides-soignants***

Rentrée 30 mars 2026

(Formation prévue du 30/03/2026 au 03/07/2026)*

*** SOUS RESERVE de MODIFICATIONS des DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES**

LE DISPOSITIF DU PARCOURS SPECIFIQUE AS

Instruction n° DGOS/RH1/2023/129 du 02 août 2023 relative à la mise en place d'un parcours spécifique d'accès en 2^e année de formation en soins infirmiers pour les aides-soignants.
Arrêté du 03 juillet 2023 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat infirmier.

Afin de comprendre ce dispositif, un flyer est consultable sur le site www.ecolesantemetz.com

MODALITES DE SELECTION

Instruction n° DGOS/RH1/2023/129 du 02 août 2023 relative à la mise en place d'un parcours spécifique d'accès en 2^e année de formation en soins infirmiers pour les aides-soignants.
Arrêté du 03 juillet 2023 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat infirmier.

Conditions à remplir par les aides-soignants souhaitant s'engager dans un parcours spécifique d'accès en 2^e année de formation en soins infirmiers. :

- Exercer des fonctions d'aide-soignant à temps plein depuis au moins 3 ans lors des 5 dernières années, dans des conditions d'exercice variées, soit 4821 heures.
- Etre en possession d'une attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence (FGSU) de niveau 2 en cours de validité (durée de validité de l'attestation FGSU = 4 ans).
- S'être porté volontaire et avoir manifesté par un engagement écrit la volonté de s'inscrire dans un parcours raccourci et intensifié dénommé « parcours spécifique » : modèle de lettre d'engagement en annexe. Cette formation accélérée exige un travail personnel intense.
- Avoir été admis à la sélection Formation Professionnelle Continue (FPC) pour l'entrée à l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI) la même année ou l'année précédent l'entrée dans le dispositif.
- L'employeur et l'IFSI identifient, en utilisant le livret de positionnement phase 1 délivré par l'IFSI, les aides-soignants ayant le potentiel pour effectuer cette formation accélérée et densifiée. L'employeur devra s'engager à financer cette formation spécifique.

NOM :

Prénom :

Adresse complète :

....., le .. / .. /

Lettre d'engagement – Parcours spécifique aide-soignant.

Je soussigné(e),....., né(e) le

- * demande à bénéficier de la dispense de la 1^{ère} année de formation en soins infirmiers, en raison de mon expérience et de mes compétences acquises en tant qu'aide-soignant,
- * m'engage à participer de manière active au parcours spécifique proposé (formation théorique de 245 heures et pratique de 175 heures, accompagnement spécifique assuré par l'infirmier tuteur et le référent cadre formateur en IFSI) et à intégrer la 2^{ème} année de formation en cas de validation de cette phase préparatoire.

** Cochez les cases*

Salarié(e) de l'établissement de santé.....,

représenté par

Mon employeur identifie un infirmier tuteur en charge de mon accompagnement durant la formation de 420 heures.

En tant que partenaire du projet, mon employeur pourra également m'accueillir pour le stage de 5 semaines en respectant les conditions précisées dans le livret de positionnement du parcours spécifique de formation.

En cas de non validation du parcours spécifique, j'ai compris que :

- je conserve le bénéfice de la sélection FPC et je peux intégrer l'IFSI en 1^{ère} année pour l'année scolaire 2026-2027 **ou** je reprends mon exercice antérieur d'aide-soignant sans possibilité de réaliser des actes de soins de l'exercice infirmier,
- je ne peux pas demander de dispense d'enseignement liée au parcours spécifique dans la formation en soins infirmiers par la suite.

Le Directeur de l'Etablissement de Santé
ou son représentant

L'aide-soignant

CALENDRIER

Ouverture des inscriptions :	A partir du Lundi 17 novembre 2025
Clôture des inscriptions :	Lundi 2 février 2026 à 16h00
Entretiens de positionnement :	du 26 janvier au 28 février 2026
Résultats :	Lundi 23 mars 2026 Publication sur le site www.ecolesantemetz.com à partir de 14 heures.

AUCUN RESULTAT NE SERA DONNE PAR TELEPHONE

QUOTA PARCOURS SPECIFIQUE AS

- **10 à 15 participants minimum.**

La formation aura lieu à l'**IFSI de Metz Saulcy**, bâtiment Simone Veil, Ile du Saulcy 57000 METZ

FRAIS DE FORMATION

Frais d'inscription et de formation : **3500 euros**

DÉPÔT DU DOSSIER

Le dossier est à transmettre au plus tard le **Lundi 2 février 2026 à 16h00**

A envoyer par voie postale en recommandé avec AR ou par lettre suivie à l'adresse ci-dessous (cachet de la poste faisant foi)	A déposer à l'adresse ci-dessous
C.H.R. METZ-THONVILLE INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS Bd n°83 - 1 allée du Château CS 45001 57085 METZ CEDEX 3	C.H.R. METZ-THONVILLE INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS ILE DU SAULCY BATIMENT SIMONE VEIL – 2 ^{ème} étage 57000 METZ

NB : Un reçu d'enregistrement de la complétude de votre dossier vous sera adressé ultérieurement par courrier électronique.

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE
ET SERA REMIS/REVOYE AU CANDIDAT**

PIECES A FOURNIR POUR LA CONSTITUTION DU DOSSIER

- La fiche d'inscription.
- Une lettre d'engagement
- Un curriculum vitae
- Une attestation employeur justifiant de 3 ans d'exercice professionnel varié d'aide-soignant à temps plein lors des 5 dernières années, soit 4821 heures.
- La fiche de renseignements
- Une photocopie d'un des documents ci-dessous (**en cours de validité**) :
 - carte d'identité française : recto-verso
 - passeport français
 - titre de séjour français : recto-verso (pour les candidats étrangers)
- Une photocopie du diplôme d'aide-soignant
- Une photocopie de l'attestation FGSU

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Civilité : Madame Monsieur

NOM (naissance) :

NOM (marital) :

Prénom(s):

Date de naissance : Lieu de naissance :

Pays de naissance : Code postal naissance :

Nationalité :

Adresse postale :

Complément d'adresse (bâtiment, étage, ...):

Code postal : Commune :

Téléphone portable :

E-mail :

RENSEIGNEMENTS EMPLOYEUR

Nom de l'employeur actuel :.....

Adresse

Nom du Directeur de l'établissement :.....

N° de téléphone du Directeur :.....

Email du Directeur :

Nom du service (le cas échéant) du candidat :.....

Nom du cadre du service :.....

N° de téléphone du cadre du service :.....

Email du cadre du service :

Ancienneté dans la **profession aide-soignante** (noter les emplois successifs ainsi que les dates des différents contrats)

Du.....au..... Employeur.....

Du.....au..... Employeur.....

Du.....au..... Employeur.....

Du.....au..... Employeur.....

Du.....au..... Employeur.....

Du.....au..... Employeur.....

FICHE D'INSCRIPTION

CENTRE HOSPITALIER REGIONAL METZ-THONVILLE

Dossier à envoyer à : IFSI du CHR Metz-Thionville – BAL 83 – 1 allée du Château – CS 45001 – 57085 METZ CEDEX 3

Lieu Formation : Institut de formation en santé de Metz – Ile du Saulcy – Bâtiment Simone Veil – 57000 METZ

PARCOURS SPECIFIQUE AS : rentrée 30 mars 2026 : IFSI METZ-SAULCY

NOM DE NAISSANCE

NOM D'USAGE **PRENOM**..... **SEXE (M/F)**.....

DATE DE NAISSANCE/...../..... **LIEU DE NAISSANCE**..... **DEPARTEMENT**

NATIONALITE

ADRESSE : RUE.....

CODE POSTAL **VILLE**

TELEPHONE (obligatoire) Fixe Portable

(ce numéro nous permettra éventuellement de vous contacter rapidement en cas d'appel sur liste complémentaire)

ADRESSE MAIL :

TITRES D'INSCRIPTION : (cocher la case correspondante et compléter):

Diplôme(s) détenu(s) :

Attestations employeur(s) et formations continues

Précisez dans quel institut vous vous êtes inscrits à la sélection FPC (écris 02 février 2026) :

- J'autorise la publication de mes résultats aux épreuves : **OUI** **NON**

- J'accepte sans réserve les données de la notice qui régit la sélection

- Je soussigné(e),, atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce dossier.

A , le **Signature**

**CADRE RESERVE
A L'ADMINISTRATION**

- Pièce d'identité
- Lettre d'engagement
- CV
- Attestation ancienneté 3 ans temps plein dans les 5 dernières années
- Diplôme AS
- Attestation FGSU
- Fiche de renseignements