



NOTICE D'INFORMATIONS RELATIVE AUX EPREUVES DE SELECTION POUR L'ENTREE EN FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME D'ETAT D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE 2018 DISPENSES DE FORMATION

CALENDRIER

Ouverture des inscriptions	Le vendredi 10 mars 2017	
	Articles 18, 19 et 20	Article 20 bis (baccalauréats ASSP et SAPAT)
Clôture des inscriptions	Vendredi 2 juin 2017	Vendredi 2 juin 2017
Entretien de motivation	Juin 2017	Juin 2017
Rentrée	Automne 2017 ou janvier 2018	Automne 2017

MODALITES DE SELECTION RELATIVES AUX DISPENSES DE FORMATION POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

A. MODALITES DE SELECTION DES CANDIDATS TITULAIRES (OU EN COURS D'OBTENTION) D'UN BACCALAUREAT PROFESSIONNEL ASSP (ACCOMPAGNEMENT, SOINS, SERVICES A LA PERSONNE) OU SAPAT (SERVICES AUX PERSONNES ET AUX TERRITOIRES)

1. Informations préalables à l'inscription

Le candidat choisit une modalité de sélection :

- > Soit la modalité d'admission spécifique aux candidats titulaires du baccalauréat professionnel SAPAT ou ASSP. Dans ce cas, les candidats admis bénéficient des dispenses de formation :
 - o les titulaires d'un bac pro ASSP sont dispensés des modules 4, 6, 7 et 8
 - o les titulaires d'un bac pro SAPAT sont dispensés des modules 4, 7 et 8.
- > Soit les épreuves de sélection prévues dans l'arrêté du 16 janvier 2006 modifié pour les candidats de droit commun.

Dans ce cas, **les candidats devront réaliser le cursus intégral de la formation**. Ils ne pourront pas bénéficier des dispenses prévues dans l'article 20 bis de l'arrêté du 16 janvier 2006 modifié. Dans ce cas, se référer au dossier d'inscription des candidats de droit commun : <http://irfss-alsace-lorraine.croix-rouge.fr>



DOSSIER POUR LES CANDIDATS BÉNÉFICIAIRES DE DISPENSE DE FORMATION

2. Candidats ayant opté pour une dispense de formation

a) **Composition du dossier**

- > Fiche d'inscription dûment renseignée et signée
- > Une carte postale de votre choix affranchie au tarif en vigueur. Elle servira d'accusé de réception de votre dossier. A l'endroit du destinataire, notez vos coordonnées postales clairement. (Si vous déposez votre dossier en main propre, inutile de joindre cette carte).
- > Photocopie lisible d'une pièce d'identité - avec photo récente-
- > Curriculum vitae
- > Lettre de motivation
- > Copie de l'ensemble des bulletins de seconde, première et terminale
- > Copie des fiches d'appréciation des PFMP + éventuellement les attestations de travail.
- > Copie du diplôme du baccalauréat ou certificat de scolarité pour les candidats en classe de terminale
- > Attestation d'engagement relative aux dispenses de formation pour l'obtention du diplôme d'état d'auxiliaire de puériculture. (à télécharger)
- > 4 enveloppes timbrées (format A5 16x23 cm) pour un poids de 20 g au nom et à l'adresse du candidat
- > Attestation médicale de vaccination attachée à la fiche d'inscription et dûment remplie par un médecin
- > Un chèque de 85€ libellé à l'ordre de Croix-Rouge française Institut de formation de Lunéville (aucun frais d'inscription n'est remboursable)

b) **Modalités de sélection**

① Première phase : **Sélection sur dossier** : consiste en l'étude du dossier des candidats. L'examen des différentes pièces constitutives du dossier permet de retenir les candidats qui seront convoqués à l'entretien.

Les candidats dont le dossier n'a pas été retenu en sont informés par courrier.

Les candidats dont le dossier a été retenu recevront par courrier, une convocation précisant le jour et l'heure de l'entretien de motivation.

② Deuxième phase : **Entretien de motivation avec le jury** : il va permettre au candidat dans un premier temps de présenter son parcours, puis dans un deuxième temps, d'engager un échange avec le jury sur la base de son dossier (stages, expérience professionnelle...) afin d'évaluer l'intérêt du candidat pour la profession et sa motivation.

A l'issue des entretiens, le jury final établit la liste de classement en fonction du nombre de places ouvertes.

B. MODALITÉS DE SÉLECTION DES CANDIDATS TITULAIRES

- > Du diplôme d'état d'**aide-soignant** - article 18 - dispense des modules 2, 4, 5, 6, 7, 8
- > Du diplôme d'état d'**auxiliaire de vie sociale** ou de la mention complémentaire d'**aide à domicile** - article 19 - dispense des modules 4, 5 et 7
- > Du diplôme d'état d'**aide médico-psychologique** - article 20 - dispense des modules 4, 5, 7 et 8

1. Inscription

Le candidat choisit une modalité de sélection :

- > Soit la modalité d'admission spécifique et dans ce cas, le candidat admis bénéficie des dispenses prévues aux articles 18, 19 et 20 de l'arrêté du 16 janvier 2006 modifié ;
- > Soit les épreuves de sélection prévues dans l'arrêté du 16 janvier 2006 modifié pour les candidats de droit commun. Dans ce cas, les candidats devront réaliser le cursus intégral de la formation. Ils ne pourront pas bénéficier des dispenses prévues dans l'article 20 bis de l'arrêté du 16 janvier 2006 modifié. Dans ce cas, se référer au dossier d'inscription des candidats de droit commun : <http://irfss-alsace-lorraine.croix-rouge.fr>

DOSSIER POUR LES CANDIDATS BÉNÉFICIAIRES DE DISPENSE DE FORMATION

2. Candidats ayant opté pour une dispense de formation

a. Composition du dossier

- > Fiche d'inscription dûment renseignée et signée (à télécharger – ci-joint à ce document)
- > Une carte postale de votre choix affranchie au tarif en vigueur. Elle servira d'accusé de réception de votre dossier. A l'endroit du destinataire, notez vos coordonnées postales clairement. (Si vous déposez votre dossier en main propre, inutile de joindre cette carte)
- > Photocopie lisible d'une pièce d'identité - avec photo - en état de validité
- > Curriculum vitae faisant apparaître une activité professionnelle dans le diplôme d'origine
- > Lettre de motivation
- > Attestation(s) de travail et appréciation(s) de l'employeur et/ou du supérieur hiérarchique
- > Copie du diplôme permettant de se présenter à la dispense de formation (diplôme > 2ans)
- > Attestation d'engagement relative aux dispenses de formation pour l'obtention du diplôme d'état d'auxiliaire de puériculture (à télécharger - ci-joint à ce document)
- > 4 enveloppes timbrées (format A5 16x23 cm) pour un poids de 20 g au nom et à l'adresse du candidat
- > Attestation de vaccination attachée à la fiche d'inscription et dûment remplie par un médecin (à télécharger - ci-joint à ce document)
- > Un chèque de 50€ libellé à l'ordre de la Croix-Rouge française Institut de formation de Lunéville (aucun frais d'inscription n'est remboursable)

b. Modalités de sélection

① Première phase : **Sélection sur dossier** : consiste en l'étude du dossier des candidats. L'examen des différentes pièces constitutives du dossier permet de retenir les candidats qui seront convoqués à l'entretien.

Les candidats dont le dossier n'a pas été retenu en sont informés par courrier.

Les candidats dont le dossier a été retenu recevront par courrier, une convocation précisant le jour et l'heure de l'entretien de motivation.

② Deuxième phase : **Entretien de motivation avec le jury** : il va permettre au candidat dans un premier temps de présenter son parcours, puis dans un deuxième temps, d'engager un échange avec le jury sur la base de son dossier afin d'évaluer l'intérêt du candidat pour la profession et sa motivation.

A l'issue des entretiens, le jury final établit la liste de classement en fonction du nombre de places ouvertes.

LISTES DE CLASSEMENT

A l'issue des épreuves de sélection, le jury final établit des listes de classement différenciant les candidats admis, chacune comprenant une liste principale et une liste complémentaire.

- > Candidats titulaires d'un baccalauréat professionnel ASSP ou SAPAT bénéficiant des dispenses de formation : 15 places (automne 2017) ;
- > Candidats titulaires d'un titre ou diplôme mentionné au point II-B : 5 places pour une rentrée en janvier 2018.

DOSSIER POUR LES CANDIDATS BENEFCIANT DE DISPENSE DE FORMATION

FRAIS DE FORMATION ET PRISE EN CHARGE

- > 184.00 € de frais de dossier à la charge de l'élève (tarif pour l'année de formation 2017)
- > Coût de formation :
 - o 3300€ pour l'article 18
 - o 3900€ pour les articles 19-20
 - o 4200€ pour l'article 20 Bis.

Certaines catégories de personnes peuvent bénéficier d'une prise en charge du coût de la formation d'auxiliaire de puériculture par différents organismes (Région Grand Est, employeur...)

Conditions de financement par la Région Grand EST suivre le lien :

<http://www.alsacechampagneardennelorraine.eu/actions/formations-sanitaires-sociales/>

DUREE ET CARACTERISTIQUES DE LA FORMATION

La formation s'organise en alternance avec des périodes à l'institut et d'autres en stages.

L'enseignement en institut de formation et en stages cliniques est organisé sur la base de 35h/semaine.

La présence aux cours, aux travaux pratiques, aux travaux dirigés et en stage est obligatoire.

Les parcours sont différenciés en fonction des modules à valider.

DOSSIER POUR LES CANDIDATS BÉNÉFICIAIRES
DE DISPENSE DE FORMATION

SITUATION ACTUELLE

<input type="checkbox"/> Scolaire	Classe :	
<input type="checkbox"/> Salarié	Employeur- adresse	Financement de la formation par votre employeur : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> en attente
	Si oui, dans quel cadre : <input type="checkbox"/> CIF <input type="checkbox"/> CFP/ études promotionnelles <input type="checkbox"/> Autre	
	Recherchez-vous d'autres financements ? <input type="checkbox"/> oui Lesquels.....	
	Autofinancement <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	Inscrit à Pôle Emploi Lorraine (PE) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	Inscrit à Pôle Emploi dans une autre région : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	Si oui :	
	→ votre n° identifiant PE	
	→ date de votre dernière inscription à PE	
<input type="checkbox"/> Autre(s)		



**ATTESTATION MEDICALE DE
VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR
L'ENTREE EN FORMATION DE**

.....

DASSP/PARAM
P-002
V3-10/2015

Direction de l'Accès à la Santé
et des Soins de Proximité

CETTE ATTESTATION EST A REMPLIR PAR VOTRE MEDECIN TRAITANT ET A REMETTRE AU CENTRE DE
FORMATION au plus tard le

Compléter impérativement les dates en précisant JJ/MM/AA

DIPHTERIE-TETANOS-POLIO-COQUELUCHE

1ère injection le : /.... /..... 1^{er} rappel (18 mois) le : /.... /.....
2ème injection le : /.... /..... 2^{ème} rappel (5-6ans) le : /.... /.....
3ème injection le : /.... /.....

DTP

OU

DTCP

Rappel 11-12 ans : /.... /..... Rappel 11-12 ans : /.... /.....
Rappel 16-17 ans : /.... /..... Rappel 16-17 ans : /.... /.....
Rappel 25 ans : /.... /..... Rappel 25 ans : /.... /.....
Rappel 45 ans : /.... /..... Rappel 45 ans : /.... /.....

TUBERCULOSE

**UNE VACCINATION PAR LE BCG RESTE OBLIGATOIRE ET UNE IDR EST DEMANDEE COMME TEST DE
REFERENCE A LA PRISE DE FONCTION**

1er BCG REALISE LE : /.... /.....

I.D.R RECENTE à 5 U EFFECTUEE LE : /.... /..... Résultat : - négatif (de 0 à 5 mm)
(datant de moins de 6 mois) Ou - Taille de l'induration en mm :

FIEVRE TYPHOIDE

Obligatoire : pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage dans un laboratoire de biologie médicale

Recommandé : pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination (i.e. lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles)

Réalisé le /.... /..... (datant de moins de 3 ans)

HEPATITE B

La recherche du statut immunitaire du professionnel de santé est systématique et obligatoire.

Taux d'anticorps anti Hbs	>100 UI/L	immunisé
	10 -100 UI/L	réaliser Ag HBs (si Ag HBs négatif : immunisé)
	<10	non protégé : Reprendre le schéma vaccinal

En cas de doute : **CONSULTER LE MEDECIN REFERENT ARS**

RECOMMANDATIONS

Radio pulmonaire recommandée (pas obligatoire)

Antécédents de	Oui / Date	Non
Varicelle		
Coqueluche		
Rougeole		
Rubéole		

	Dates	Dénomination
Vaccination ROR	.../.../...	
	.../.../...	

ATTENTION : le certificat d'aptitude de l'élève à l'entrée en formation dépend de ces indications.

Au vu des conditions de vaccination, l'étudiant est autorisé à débiter son parcours de stage

OUI NON

Je soussigné(e), Docteur

Certifie que Mme – Mr

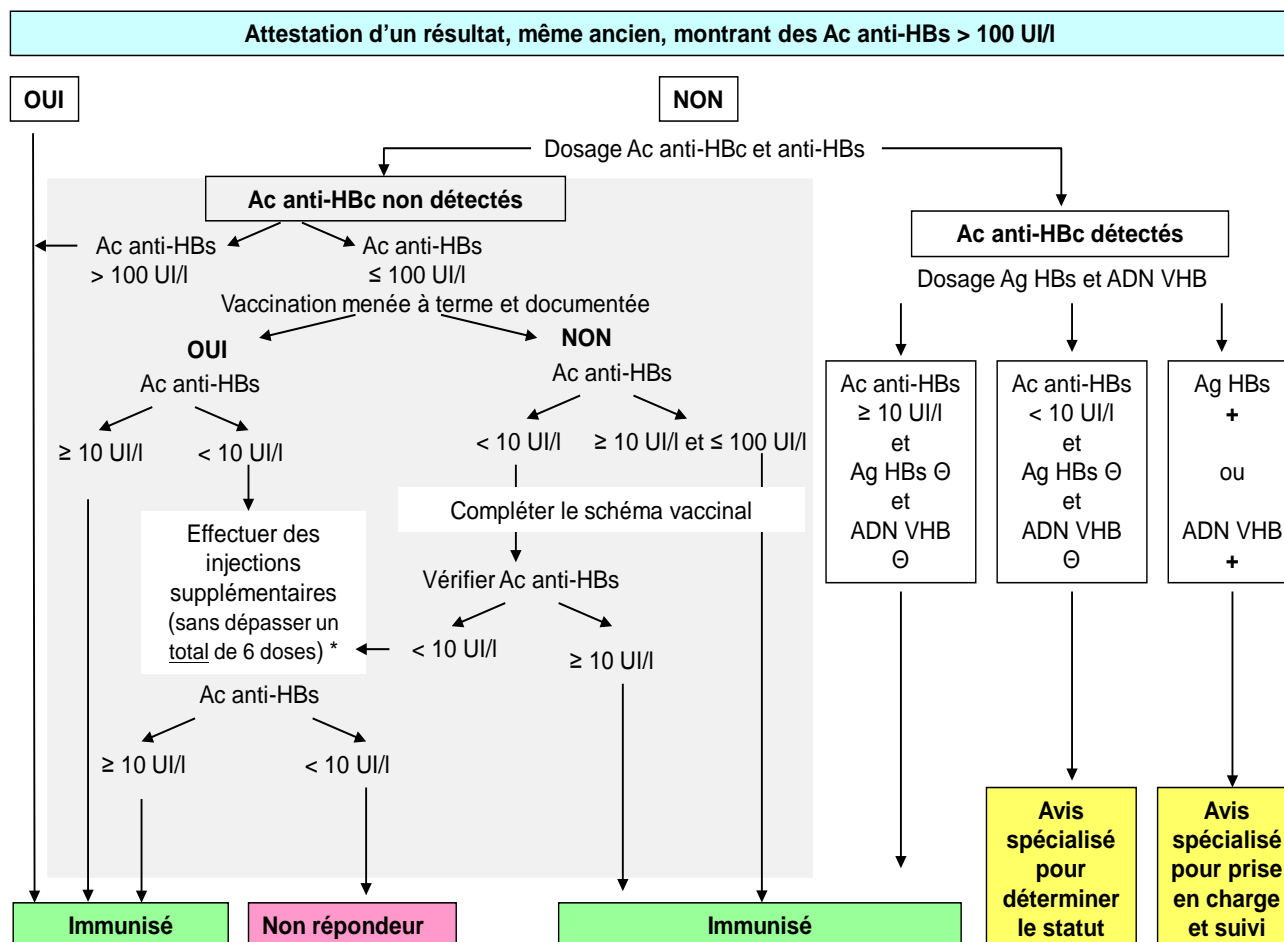
a répondu à ses obligations vaccinales selon le texte en vigueur et a reçu les vaccinations obligatoires précédentes.

SIGNATURE DU MEDECIN :

CACHET :

DOSSIER POUR LES CANDIDATS BÉNÉFICIAIRES
DE DISPENSE DE FORMATION

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



* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

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

Textes de référence

- > Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP)
- > Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours)
- > Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques
- > Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP
- > Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III)
- > Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP
- > Calendrier vaccinal en vigueur (cf. Site du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html>)

ATTESTATION D'ENGAGEMENT RELATIVE AUX DISPENSES DE FORMATION POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETAT D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER D'INSCRIPTION

Suite à la parution de l'instruction N° DGOS/RH1/2014/215 relative aux dispenses de formation pour l'obtention pour le diplôme d'état d'auxiliaire de puériculture ; le candidat titulaire d'un titre ou diplôme lui permettant d'être dispensé de certains modules pour la formation d'auxiliaire de puériculture doit opter, au moment de son inscription aux épreuves de sélection, soit pour le cursus intégral, soit pour le cursus partiel.

Cette attestation concerne les candidats titulaires :

- > Du baccalauréat Accompagnement Soins, Services à la Personne (dispense des modules 4, 6, 7 et 8)
- > Du baccalauréat Services Aux Personnes et Aux Territoires (dispense des modules 4, 7 et 8)
- > Du diplôme d'état d'aide-soignant (dispense des modules 2, 4, 5, 6, 7 et 8)
- > Du diplôme d'état d'auxiliaire de vie sociale ou de la mention complémentaire d'aide à domicile (dispense des modules 4, 5 et 7)
- > Du diplôme d'état d'aide médico psychologique ((dispense des modules 4,5, 7 et 8)

Je soussigné(e).....atteste avoir pris connaissance des modalités d'inscription à la sélection pour l'entrée en formation d'auxiliaire de puériculture à L'IFAP de la Croix-Rouge française de Lunéville.

¹ Je choisis le cursus intégral et la sélection de droit commun. Je m'engage à réaliser le cursus intégral de formation et à valider toutes les épreuves d'évaluation pour obtenir le diplôme d'état d'auxiliaire de puériculture. Je renonce à tous les acquis académiques ou professionnels antérieurs.

¹ Je choisis les dispenses de formation et la sélection spécifique. Je bénéficie des dispenses de formation².

Fait à....., le/...../.....

Signature du candidat :

Signature du représentant légal
pour le candidat mineur :

1 Cocher la case correspondant à votre choix. Attention : une seule case cochée.

2 Article 18, 19, 20 et 20 bis arrêté du 16 janvier 2006 modifié

DOSSIER POUR LES CANDIDATS BENEFICIANT
DE DISPENSE DE FORMATION

Engagement : je certifie exacts tous les renseignements figurant sur cette fiche d'inscription.
Je reconnais être informé(e) que toute fausse déclaration entraînera automatiquement l'annulation d'une éventuelle admission.

AUTORISE L’AFFICHAGE DE SON IDENTITE SUR LES LISTES DE RESULTATS DE CONCOURS PUBLIEES SUR LE SITE INTERNET DE L’INSTITUT.

oui non

Je reconnais que les frais de sélection ne sont en aucun cas remboursables.

Date et signature du candidat, précédées de la mention « lu et approuvé »

A Le |__| |__| |__| |__|

Signature du candidat :

Signature du représentant légal
pour le candidat mineur :