



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

CALENDRIER

Ouverture des inscriptions	Le vendredi 10 mars 2017
Clôture des inscriptions	Le jeudi 13 juillet 2017
Rentrée	Début janvier 2018 (en attente communication ARS)
Épreuve de culture générale	Le jeudi 24 août 2017 - matin
Tests	Le jeudi 24 août 2017 - matin
Jury d'admissibilité ¹	Le vendredi 1 septembre 2017
Épreuve orale d'admission	Du lundi 11 septembre au vendredi 29 septembre 2017
Jury final ¹	Le vendredi 13 octobre 2017

Une convocation vous sera adressée courant juillet pour vous préciser le lieu et les horaires des épreuves.

MODALITES DE SELECTION DES CANDIDATS DE DROIT COMMUN

Conformément à l'arrêté du 16 janvier 2006 modifié

CONDITIONS GENERALES

- > Aucune condition de diplôme n'est requise pour se présenter aux épreuves écrites d'admissibilité
- > Être âgé de 17 ans au moins à la date de leur entrée en formation
- > Aucune dispense d'âge n'est accordée ; il n'est pas prévu d'âge limite supérieur

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 -
- > Photocopie du titre, diplôme ou attestation correspondant à votre situation
- > 4 enveloppes timbrées (format A5 16x23 cm) pour un poids de 20 g au nom et à l'adresse du candidat.
- > Attestation médicale de vaccinations attachée au dossier d'inscription et dûment remplie par un médecin
- > Un chèque de 85€ libellé à l'ordre de la Croix-Rouge française Institut de formation de Lunéville (non remboursable après dépôt du dossier)

¹ Les résultats sont affichés à l'institut de formation et disponibles sur le site Internet : irfss-alsace-lorraine.croix-rouge.fr Chaque candidat recevra notification de ses résultats par courrier. **Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone.**



LES EPREUVES ECRITES D'ADMISSIBILITE

Une épreuve de culture générale

Durée 2 heures, notée sur 20 points, en lien avec le domaine sanitaire et social, comprenant deux parties :

- a) A partir d'un texte de culture générale, d'une page maximum et portant sur un sujet d'actualité d'ordre sanitaire et social, le candidat doit :
 - o dégager les idées principales du texte ;
 - o commenter les aspects essentiels du sujet traité sur la base de 2 questions au maximum. (Partie notée sur 12 points).
- b) Une série de 10 questions à réponses courtes :
 - o 5 questions portant sur des notions élémentaires de biologie humaine ;
 - o 3 questions portant sur les 4 opérations numériques de base ;
 - o 2 questions d'exercices mathématiques de conversion. (Partie notée sur 8 points).

Un test

Durée 1h30, noté sur 20 points, ayant pour objet d'évaluer les aptitudes suivantes : L'attention, le raisonnement logique, l'organisation.

Les candidats ayant présenté les deux épreuves écrites doivent, pour être déclarés admissibles, obtenir une note égale ou supérieure à 10/20 à chacune d'entre elles.

Les candidats dispensés de l'épreuve de culture générale doivent, pour être admissibles, obtenir une note égale ou supérieure à 10/20 au test.

L'ÉPREUVE ORALE D'ADMISSION

Elle se divise en deux parties et consiste en un entretien de vingt minutes maximum avec deux membres du jury, précédée de dix minutes de préparation ; elle est notée sur 20 points :

- a) Présentation d'un exposé à partir d'un thème relevant du domaine sanitaire et social et réponse à des questions. Cette partie, notée sur 15 points, vise à tester les capacités d'argumentation et d'expression orale du candidat ainsi que ses aptitudes à suivre la formation ;
- b) **Discussion avec le jury** sur la connaissance et l'intérêt du candidat pour la profession d'auxiliaire de puériculture. Cette partie, notée sur 5 points, est destinée à évaluer la motivation du candidat.

Une note inférieure à 10/20 à cette épreuve est éliminatoire.

A l'issue de l'épreuve orale d'admission et au vu de la note obtenue à cette épreuve, le jury établit la liste de classement. Cette liste comprend une liste principale et une liste complémentaire.

MODALITES DE SELECTION DES CANDIDATS TITULAIRES D'UN DIPLOME SPECIFIQUE

- > Titulaires (ou en cours d'obtention) d'un baccalauréat professionnel **ASSP** (Accompagnement, Soins, Services à la Personne) ou **SAPAT** (Services Aux Personnes et Aux Territoires)
- > 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

Se reporter au document d'inscription correspondant aux articles **18, 19, 20 et 20 bis** sur le site internet :

<http://irfss-alsace-lorraine.croix-rouge.fr>

LISTES DE CLASSEMENT

A l'issue des épreuves de sélection, le jury final établit 2 listes de classement différenciant les candidats admis, chacune comprenant une liste principale et une liste complémentaire.

- > **Liste 1** : candidats de droit commun réalisant un cursus intégral de la formation : 50 places sous réserve des reports des années antérieures.
- > **Liste 2** : candidats titulaires d'un titre ou diplôme mentionné au point III : 5 places pour une rentrée en janvier 2018

FRAIS DE FORMATION ET PRISE EN CHARGE

- > Le coût régional de référence **cursus complet** est de 4900.00 €
- > 184.00 € de frais de dossier à la charge de l'élève (tarif pour l'année de formation 2017)
Soit 5084.00 €

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

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

L'ensemble de la formation comprend 41 semaines soit 1435 heures d'enseignement théorique et clinique, répartis comme suit :

- > Enseignement en institut de formation 17 semaines, soit 595 heures
- > Enseignement en stages cliniques : 24 semaines, soit 840 heures
- > Congés : 7 semaines.

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.

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

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

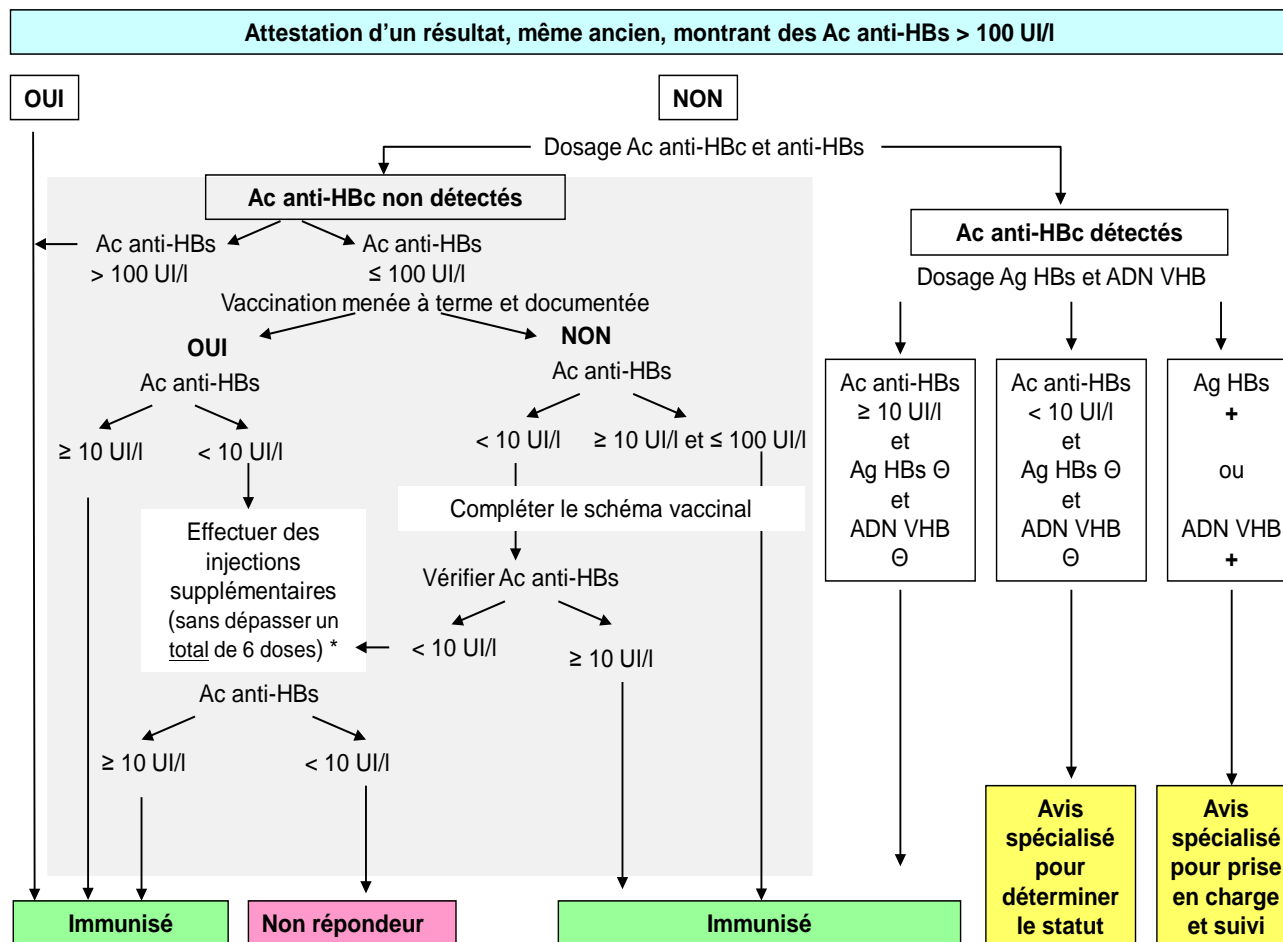
Certifie que Mme – Mr

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

SIGNATURE DU MEDECIN :

CACHET :

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>)

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 :