



Institut de Formation  
en Soins Infirmiers et Aides-soignants  
Communauté Le Creusot / Montceau-les-Mines

**INFORMATION SUR LES EPREUVES  
DE SELECTION 2019  
DONNANT ACCES A LA FORMATION  
AIDE-SOIGNANTE**

**IFAS de la CCM**

**Adresse :** IFAS CCM - Centre Hospitalier  
BP 189 - 71307 MONTCEAU-LES-MINES  
**Téléphone :** 03.85.67.60.68  
**Courriel :** [secretariat-ifs@ch-montceau71.fr](mailto:secretariat-ifs@ch-montceau71.fr)  
**Site internet :** [www.ifs-creusot-montceau.com](http://www.ifs-creusot-montceau.com)



**MAJ :** Novembre 2018

## 1 - Dates à retenir et consignes à respecter

<u>Dates</u>	<u>Evénements</u>	<u>Informations</u>
Du Lundi 3 décembre 2018 au jeudi 14 février 2019	Téléchargement Retrait des dossiers	Téléchargement sur le site <a href="http://www.ifsu-creusot-montceau.com">www.ifsu-creusot-montceau.com</a> Retrait des dossiers d'inscription au secrétariat de l'IFSI de la CCM site du CH de Montceau-les-Mines de 8h30-12h30 et de 13h30 à 16h
Mercredi 13 février 2019	Porte ouverte à l'I.F.A.S. de la CCM	de 13h30 à 17h00
Lundi 3 décembre 2018 au jeudi 14 février 2019	Réception des dossiers d'inscription	A déposer à l'accueil du secrétariat de l'I.F.A.S. de la CCM, site de Montceau Les Mines. Tous les jours de 8h30 à 16h  OU  à envoyer par courrier en Recommandé avec Accusé de Réception.  Un seul dossier dans l'I.F.A.S de la CCM
Jeudi 14 février 2019	Clôture du dépôt des dossiers d'inscription.	Dernier délai minuit (cachet de La Poste faisant foi)
Jeudi 14 mars 2019	Epreuve écrite	A partir de 8h00 à l'IFSI de la CCM.  [Envoi de la convocation une semaine avant l'épreuve. Passé ce délai, si vous n'avez pas reçu de convocation, contacter l'I.F.A.S. de la CCM].
Vendredi 12 avril 2019	Affichage des résultats de l'admissibilité	A partir de 10h00 sur le panneau d'affichage à l'I.F.A.S. + sur le site <a href="http://www.ifsu-creusot-montceau.com">www.ifsu-creusot-montceau.com</a>  Envoi du courrier le jour même  [AUCUN résultat ou renseignement ne sera donné par téléphone]
Du mardi 9 avril au vendredi 12 avril et le 30 avril 2019	Entretiens d'admission	Candidats dispensés de l'écrit et candidats admissibles.  [Envoi de la convocation une semaine avant le début des épreuves. Passé ce délai, si vous n'avez pas reçu de convocation, contacter l'I.F.A.S. de la CCM]
Vendredi 17 mai 2019	Affichage des résultats	A partir de 10h sur le panneau d'affichage à l'I.F.A.S. + sur le site <a href="http://www.ifsu-creusot-montceau.com">www.ifsu-creusot-montceau.com</a>  Envoi du courrier le jour même  [AUCUN résultat ou renseignement ne sera donné par téléphone]

## 2 - Conditions d'inscription et épreuves

Selon les conditions énumérées dans le tableau ci-dessous, vous devez vous inscrire soit à l'épreuve d'admissibilité, soit à l'épreuve d'admission.

Avoir 17 ans au moins à la date d'entrée en formation - Aucune dispense d'âge n'est accordée - Aucune limite d'âge.

Profil du candidat	Document(s) à fournir <u>obligatoirement</u> , selon le profil	Epreuve(s) de sélection
Titulaire d'un BAC SAPAT ou ASSP	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="font-size: 3em; margin-right: 10px;">}</div> <div style="text-align: center;"> <p>Copie du titre ou diplôme</p> <p style="font-size: 0.8em; margin-top: 10px;">Si le candidat justifie d'un contrat de travail, avec un établissement de santé ou une structure de soins, fournir la copie du contrat de travail (la date de fin de contrat de travail doit être égale au minimum à la date de l'écrit soit le 9 mars 2016 inclus)</p> </div> </div>	<p>Il existe un droit d'option pour les candidats : soit passer le concours, soit passer les épreuves de sélection spécifiques réservées aux baccalauréats SAPAT et ASSP. Si le candidat choisit de passer les épreuves de sélection spécifiques réservées aux baccalauréats, il devra s'inscrire à l'IFAS de Paray Le Monial : Ce choix doit figurer obligatoirement dans le dossier d'inscription.</p> <p style="color: red; font-weight: bold;">Si le candidat choisit de ne pas passer les épreuves spécifiques et de s'inscrire à l'IFAS de la CCM, il s'engage à suivre la formation dans sa totalité.</p>
Titulaire d'un titre ou diplôme homologué au minimum au niveau IV ou enregistré à ce niveau au répertoire national de certification professionnelle, délivré dans le système de formation initiale ou continue français.		
Titulaire d'un titre ou diplôme de secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau V, délivré dans le système de formation initiale ou continue français.		
Titulaire d'un titre ou diplôme étranger permettant d'accéder directement à des études universitaires dans le pays où il a été obtenu.		
Etudiants ayant suivi une 1 <sup>re</sup> année d'études conduisant au diplôme d'Etat d'Infirmier et n'ayant pas été admis en 2 <sup>e</sup> année.	Attestation de l'IFSI d'origine	<p><u>Admission</u> : pour les candidats admissibles. Entretien de 20 mn, noté sur 20, avec un jury de 2 professionnels, sur un thème sanitaire et social.</p> <p style="text-align: center;"><i>Le candidat est admis s'il obtient une note supérieure ou égale à 10/20.</i></p>

Profil du candidat	Document(s) à fournir <u>obligatoirement</u> , selon le profil		Epreuve(s) de sélection
Titulaire d'aucun diplôme		<p><i>Si le candidat justifie d'un contrat de travail, avec un établissement de santé ou une structure de soins, fournir la copie du contrat de travail</i>            (la date de fin de contrat de travail doit être égale au minimum à la date de l'écrit soit <b>le 14 mars 2019 inclus</b>)</p>	<p><b><u>Admissibilité :</u></b>            Epreuve écrite de 2h sur 20 points (étude de texte + questions).</p> <p><i>Le candidat est admissible si la note est supérieure ou égale à 10/20.            Une note inférieure à 10/20 est éliminatoire.</i></p> <p><b><u>Admission :</u></b> <i>pour les candidats admissibles.</i>            Entretien de 20 mn, noté sur 20, avec un jury de 2 professionnels, sur un thème sanitaire et social.</p> <p><i>Le candidat est admis s'il obtient une note supérieure ou égale à 10/20.</i></p>

**ATTENTION !**



1/ La formation aide-soignante est payante, prenez vos dispositions pour la prise en charge du coût de la formation.

(Pour information : Coût pédagogique pour l'année 2018 : 6 300 Euros)

2/ Les candidats titulaires d'un diplôme leur permettant d'accéder à la formation en **cursus partiel**, doivent dès lors qu'ils décident de se soumettre aux épreuves de sélection, se conformer à l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié Articles 5 et 6.

### 3 - Autres pièces à fournir obligatoirement pour le dossier

L'épreuve écrite d'admissibilité étant commune aux I.F.A.S. de Saône-et-Loire, le candidat ne doit déposer qu'UN SEUL DOSSIER dans l'I.F.A.S. de son choix.

#### A fournir par tous les candidats pour le dossier d'inscription aux épreuves de sélection

- La fiche d'inscription remplie et signée
- Une photo d'identité récente, en couleur, format 4,5 X 3,5, collée à l'emplacement réservé
- Les pièces justificatives selon le profil (photocopie diplôme, certificat etc...)
- L'attestation CNIL complétée, datée et signée, pour la publication des résultats de concours sur Internet.  
(Page 9 de cette notice)
- Une copie recto/verso d'une pièce d'identité en cours de validité.  
(Uniquement Carte Nationale d'Identité ou Passeport)
- Un chèque de 60 euros (droits d'inscription) établi, selon l'IFAS choisi, à l'ordre du

#### TRESOR PUBLIC

Au dos du chèque, inscrire « sélection en formation aide-soignante » + vos prénom et nom (de naissance et d'épouse s'il y a lieu)

- Une enveloppe timbrée au tarif en vigueur, libellée à vos nom et adresse  
*[Sans enveloppe, aucun coupon de confirmation d'inscription au concours ne sera envoyé et aucune information de réception de dossier ne sera donnée par téléphone].*

#### ATTENTION



1/ EN CAS D'ANNULATION OU D'ABSENCE DU CANDIDAT, QUEL QUE SOIT LE MOTIF, LE CHEQUE D'INSCRIPTION NE SERA PAS RESTITUE.

2/ TOUT DOSSIER INCOMPLET OU INSUFFISAMMENT AFFRANCHI SERA REFUSE !

**Type de questionnement à avoir avec les personnes désirant s'inscrire  
au concours d'Aide-Soignant**

La personne s'inscrivant au concours est-elle en ...		<p align="center"><b>Prise en charge des frais de formation</b> <i>(frais non pris en charge:</i> <i>*frais éventuels d'inscription aux examens et concours et/ou de dossier</i> <i>* formation partielle</i> <i>* validation des sessions suivantes si échec partiel)</i></p>	Prise en charge d'une rémunération	Type de conseil
...formation initiale* ?	<b>Prise en charge</b>			
...formation continue ?	<p><b>Est-elle salariée ?</b></p> <p>Jusqu'à quand ? A-t-elle négocié auprès de son employeur un congé de formation ?</p>	<b>Pas de prise en charge</b>	<b>Pas de prise en charge</b>	Demande de rendez-vous avec son responsable de formation/ responsable Ressources Humaines. Si la personne ne sera plus en contrat au moment de la rentrée demande de rendez-vous avec Pole emploi
	<p><b>Est-elle demandeur d'emploi ou en Contrat aidé ?</b></p>	<p><b><u>Prise en charge si :</u></b></p> <p>Inscrits sur la liste des demandeurs d'emploi en catégorie 1, 2, 3, 4 ou 5 depuis <b><u>au moins 4 mois</u></b> dans les 12 mois précédant l'entrée en formation. Cette condition s'apprécie sur une période continue ou discontinue au cours des 12 mois</p> <p align="center"><b>ET</b></p> <p>sans qualification professionnelle ou titulaires d'un diplôme ou d'une qualification professionnelle depuis plus d'un an, et de plus de trois ans si la qualification professionnelle relève du secteur sanitaire et social ou n'ayant pas démissionné dans les 6 derniers mois.</p>	<b>ASP si plus de droit chômage</b>	Demande de rendez-vous avec un conseiller Pole Emploi ou mission locale
	<p><b>Autre</b></p> <p>*les agents titulaires, stagiaires ou en disponibilité de la fonction publique ;</p> <p>*les personnes en congé parental</p>	<b>Pas de prise en charge</b>	<b>Pas de prise en charge</b>	

\*Est considéré comme en formation initiale tout étudiant sans rupture de scolarité ou tout élève ou étudiant qui aura suivi une préparation à concours entre sa dernière année d'étude et son entrée en formation à la rentrée suivante est considéré être dans un parcours scolaire sans interruption.

Conformément au règlement d'intervention, est considérée comme formation toute formation menant à un diplôme ou à une qualification professionnelle ; sont donc éligibles les personnes qui auraient suivi une préparation de concours.

**Pour information : en cas de réussite au concours, dossier médical à fournir à l'inscription d'août 2019.**

## DOSSIER MEDICAL

### **VACCINATIONS ET RADIOLOGIE PULMONAIRE**

**Votre entrée à l'IFSI-IFAS ne sera autorisée qu'à réception au plus tard le 1<sup>er</sup> jour de la rentrée :**

- ✓ **D'un certificat médical émanant d'un médecin agréé** (liste disponible sur le site de l'ARS) attestant que « votre état de santé est compatible avec l'exercice de la profession d'infirmier ou d'aide-soignant ».
- ✓ **Du compte-rendu de la radiologie pulmonaire** de moins d'un an (obligatoire).
- ✓ **Du Passeport-Santé** (FOR- 257, au verso) dûment complété.

**A fournir OBLIGATOIREMENT, avant votre premier stage** (pour pouvoir poursuivre la formation) :

**Conformément à l'arrêté du 02/08/2013, pris en application de l'article L-311-4 du Code de la Santé Publique, vous devez apporter une preuve d'immunisation.**

- ✓ **Fournir une attestation médicale de vaccinations contre :**
  - La diphtérie,
  - Le tétanos,
  - La poliomyélite
  - La tuberculose (vaccination par le BCG : obligation et modalités pour les élèves et les étudiants définies dans les articles L. 3112-1, R. 3112-1 et R. 3112-2 du Code de la Santé Publique)
- ✓ **Fournir la preuve d'immunisation contre l'HEPATITE B** : présenter les résultats biologiques attestant la présence d'Ac anti-Hbs au taux efficace.  
Concernant la vaccination contre l'hépatite B, **aucune dérogation n'est possible à l'obligation vaccinale** pour les élèves et étudiants souhaitant s'engager dans des formations médicales, pharmaceutiques et paramédicales.

**Vaccinations recommandées pour ces professionnels de santé :**

- Rubéole (pour les femmes)
- Coqueluche
- Rougeole
- Varicelle
- Grippe saisonnière

<b>Institut de formations Montceau- Le Creusot</b>		<b>PASSEPORT SANTE ETUDIANT</b>		<b>FOR-257</b>
				Version : 1
				MAJ : 13/07/2017

**NOM :** \_\_\_\_\_ **DATE DE NAISSANCE :** \_\_\_\_\_  
**NOM D'USAGE :** \_\_\_\_\_ **FORMATION :**     Aide-Soignante  
**PRENOM :** \_\_\_\_\_  Infirmière

**VOUS DEVEZ ETRE A JOUR DE VOS VACCINS :**

<p style="text-align: center;"><b><u>B.C.G</u></b></p> <p>(N.B : l'obligation de revaccination par le B.C.G a été Supprimée)</p> <p><u>Date :</u> _____</p>	<p style="text-align: center;"><b><u>TUBERTEST</u></b></p> <p>(de moins de 3 mois à 5U de Tuberculine) Test de référence (art. R3112-1 et R3112-2CSP)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><u>Date :</u> _____</td> <td style="width: 50%;"><u>Résultat en millimètres</u></td> </tr> </table>	<u>Date :</u> _____	<u>Résultat en millimètres</u>
<u>Date :</u> _____	<u>Résultat en millimètres</u>		
<b>DIPHTERIE – TETANOS – POLIO : Dates : (NB : dernier rappel de moins de 10 ans)</b>			
<p>1<sup>ère</sup> injection : _____</p> <p>2<sup>ème</sup> injection : _____</p> <p>3<sup>ème</sup> injection : _____</p>	<p>1<sup>er</sup> rappel : _____</p>		
<b>HEPATITE B dates : (NB : vaccin complet : 2 injections à 1 mois, rappel à 6 mois)</b>			
<p>1<sup>ère</sup> injection : _____</p> <p>2<sup>ème</sup> injection : _____</p> <p>3<sup>ème</sup> injection : _____</p>	<p>Rappels éventuels : _____</p>		
<b>SEROLOGIE DE L'HEPATITE B (Anticorps anti-HBs) OBLIGATOIRE</b> (NB : un taux d'anticorps supérieur à 100UI/l est considéré comme protecteur, si compris entre 10 et 100, l'antigène doit être négatif) voir fiche au verso.			
<b><u>DATE :</u></b> _____	<b><u>Résultat (UI/l) :</u></b> _____		
Lecture cliché pulmonaire interprété – datant de moins de 3 mois, ne présentant pas de contre-indication à la fonction infirmière et/ou aide-soignante.			
OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>		

**Fait le :** \_\_\_\_\_

**Signature et cachet du Praticien**



<b>Institut de formations Montceau- Le Creusot</b>		<b>ATTESTATION CNIL</b>		<b>FOR-228</b> Version : 2 MAJ : 20/06/2017
--	---	-------------------------	---	---

L'affichage des résultats de l'admissibilité et de l'admission aux épreuves de sélection à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers et l'Institut de Formation Aides-Soignants de la CCM paraîtra sur le site Internet de l'**IFSI-IFAS**.

Selon la CNIL<sup>1</sup>, le droit de regard sur ses propres données personnelles vise aussi bien la collecte des informations que leur utilisation. Ce droit d'être informé est essentiel car il conditionne l'exercice des autres droits tels que le droit d'accès ou le droit d'opposition.

**« Toute personne a la possibilité de s'opposer, pour des motifs légitimes,  
à figurer dans un fichier ».**

A ce titre, il vous est demandé de **cocher la réponse qui vous convient** ci-dessous :

- J'accepte** que mon nom figure sur une liste des candidats diffusée sur le site Internet de l'IFSI-IFAS de la CCM
- Je refuse** que mon nom figure sur une liste des candidats diffusée sur le site Internet de l'IFSI-IFAS de la CCM.

**NOM** (de jeune fille, suivi du nom d'épouse) - **Prénom** :

**Date** : \_\_ / \_\_ / 20 \_\_

**Signature,**

<sup>1</sup> Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

# EPREUVES DE SELECTION AS 2019

FICHE D'INSCRIPTION

DANS L'INSTITUT DE FORMATION AIDE-SOIGNANT DE LA CCM

( Avant de remplir les rubriques ci-dessous, lisez attentivement la notice jointe)

NOM : \_\_\_\_\_

NOM D'EPOUSE : \_\_\_\_\_

PRENOM(S) : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

SEXE : M  F  NATIONALITE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : ( Numéro ) \_\_\_\_\_ (rue) \_\_\_\_\_

( Bâtiment - escalier ) \_\_\_\_\_

(Code postal) \_\_\_\_\_ (Ville) \_\_\_\_\_

COURRIEL : \_\_\_\_\_

TELEPHONE : \_\_\_\_\_ PORTABLE : \_\_\_\_\_

(obligatoire)

## COCHER LA CASE CORRESPONDANTE

DISPENSE DE L'EPREUVE ECRITE
1 . Titre ou diplôme homologué niveau IV
2 . Titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué niveau V
3 . Titre ou diplôme étranger donnant accès à l'université
4 . Etudiant 1re année d'études infirmier non validée

NON DISPENSE
5 . Inscription à l'épreuve écrite Quel diplôme avez-vous autre que sanitaire et sociale ?
6 . Candidats exerçant dans un établissement de santé ou une structure de soins

Avez-vous fait une préparation au concours ? \_\_\_\_\_ Si oui, quel organisme ? \_\_\_\_\_

Qui prend en charge vos frais de formation ? \_\_\_\_\_

### Situation avant l'entrée en formation

<input type="checkbox"/> Sans emploi	
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi	Indemnisé <input type="checkbox"/> N° d'identifiant* : _____ Non indemnisé <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Salarié	
<input type="checkbox"/> Etudiant	
<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____	

\*(joindre 1 justificatif)

**ATTENTION : Inscription valable uniquement pour l'IFAS de LA CCM**

**Pas d'inscription possible dans un autre IFAS de Saône-et-Loire**

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

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_ SIGNATURE \_\_\_\_\_

**UNE SEULE FICHE D'INSCRIPTION SOUS PEINE D'ANNULATION DE L'INSCRIPTION**

PHOTO D'IDENTITE  
COULEUR RECENTE

**A COLLER**

**CADRE RESERVE**

**A L'ADMINISTRATION**

**DATE LIMITE DE RETOUR**

**Le 14 FEVRIER 2019**

**N° DOSSIER**

--	--	--	--	--

### Pièces à fournir

Copie pièce d'identité

**Candidats ayant coché les cases 1, 2 ou 3**

Photocopie des titres ou diplômes

**Candidats ayant coché la case 4**

Attestation de l'IFSI d'origine

Justificatif n° identifiant Pôle emploi

**Candidats ayant coché la case 6**

Contrat de travail

**Frais d'inscription (60 euros)**

**Attestation CNIL** Accepte   
Refuse

**NE PAS PLIER MERCI**