



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
PAR LE BIAIS DE LA PASSERELLE**

IFAS de la CCM

Adresse : IFAS CCM Centre Hospitalier
71300 MONTCEAU-LES-MINES
Téléphone : 03.85.67.60.68
Courriel : secretariat-ifsi@ch-montceau71.fr
Site internet : www.ifsi-creusot-montceau.com

**RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE
COMTÉ**

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 www.ifsu-creusot-montceau.com 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].
Mardi 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 www.ifsu-creusot-montceau.com 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 www.ifsu-creusot-montceau.com Envoi du courrier le jour même [AUCUN résultat ou renseignement ne sera donné par téléphone]

REFERENCES REGLEMENTAIRES

Arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant

- Article 18 - Modifié par [Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007](#)

1. Les personnes titulaires du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture qui souhaitent obtenir le diplôme d'Etat d'aide-soignant sont dispensées des unités de formation 2, 4, 5, 6, 7 et 8 ainsi que des épreuves de sélection prévues à l'article 5 du présent arrêté. Elles doivent suivre les unités de formation 1 et 3. Tous les stages se déroulent auprès d'adultes, dont un au moins auprès de personnes âgées.

2. Les personnes titulaires du diplôme d'Etat d'ambulancier qui souhaitent obtenir le diplôme d'Etat d'aide-soignant sont dispensées des unités de formation 2, 4, 5 et 7 ainsi que des épreuves de sélection prévues à l'article 5 du présent arrêté. Elles doivent suivre les unités de formation 1, 3, 6 et 8. Tous les stages se déroulent auprès d'adultes, dont un au moins auprès de personnes âgées.

- Article 19 - Modifié par [Arrêté du 21 mai 2014 - art. 1](#)

1. Les personnes titulaires du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ou de la mention complémentaire aide à domicile, qui souhaitent obtenir le diplôme d'Etat d'aide-soignant, sont dispensées des unités de formation 1, 4, 5 et 7 ainsi que des épreuves de sélection prévues à l'article 5 du présent arrêté. Elles doivent suivre les unités de formation 2, 3, 6 et 8. Les stages sont réalisés en milieu professionnel, que ce soit dans le secteur sanitaire, social ou médico-social, en établissement ou à domicile. Dans le cadre de l'unité de formation 3, quatre semaines de stages minimum se déroulent dans un établissement de santé, en unité de court séjour. Le stage de l'unité 6 se déroule dans un établissement de santé. Un stage est organisé en fonction du projet professionnel de l'élève.

2. Les personnes titulaires du diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique, qui souhaitent obtenir le diplôme d'Etat d'aide-soignant, sont dispensées des unités de formation 1, 4, 5, 7 et 8 ainsi que des épreuves de sélection prévues à l'article 5 du présent arrêté. Elles doivent suivre les unités de formation 2, 3 et 6. Les stages sont réalisés en milieu professionnel, que ce soit dans le secteur sanitaire, social ou médico-social, en établissement ou à domicile. Dans le cadre de l'unité de formation 3, quatre semaines de stages minimum se déroulent dans un établissement de santé, en unité de court séjour. Le stage de l'unité 6 se déroule dans un établissement de santé. Un stage est organisé en fonction du projet professionnel de l'élève.

3. Les personnes titulaires du titre professionnel d'assistant(e) de vie aux familles, qui souhaitent obtenir le diplôme d'Etat d'aide-soignant, sont dispensées des unités de formation 1, 4 et 5 ainsi que des épreuves de sélection prévues à l'article 5 du présent arrêté. Elles doivent suivre les unités de formation 2, 3, 6, 7 et 8. Les stages sont réalisés en milieu professionnel, que ce soit dans le secteur sanitaire, social ou médico-social, en établissement ou à domicile. Dans le cadre de l'unité de formation 3, quatre semaines de stages minimum se déroulent dans un établissement de santé, en unité de court séjour. Le stage de l'unité 6 se déroule dans un établissement de santé. Un stage est organisé en fonction du projet professionnel de l'élève.

- Article 19 ter - Créé par [Arrêté du 21 mai 2014 - art. 2](#)

Les candidats visés aux articles 18 et 19 sont sélectionnés sur la base d'un dossier comprenant les pièces suivantes :

- ⇒ curriculum vitae ;
- ⇒ lettre de motivation ;
- ⇒ attestations de travail avec appréciations pour les candidats visés aux articles 18 et 19, premier, deuxième et troisième alinéas ;
- ⇒ titres ou diplômes permettant de se présenter à la dispense de formation.

2 - Autres pièces à fournir obligatoirement pour le dossier

A fournir par tous les candidats pour le dossier d'inscription aux épreuves de sélection par le biais de la passerelle :

- Le dossier d'inscription rempli et signé
- Une photo d'identité récente, en couleur, format 4,5 X 3,5, collée à l'emplacement réservé
- Un Curriculum Vitae
- Une lettre de motivation
- Attestations de travail avec appréciations (pour les candidats ayant exercé dans le cadre de leur diplôme depuis l'obtention de celui-ci)
- La copie recto/verso d'une pièce d'identité en cours de validité.
(Uniquement Carte Nationale d'Identité ou Passeport)
- L'attestation CNIL complétée, datée et signée, pour la publication des résultats de concours sur Internet. (Page 7)
- Le chèque de 60 euros (droits d'inscription) établi, à l'ordre du **TRESOR PUBLIC**.

Au dos du chèque, inscrire « sélection en formation passerelle » + 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 !

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 de la CCM ne sera autorisée qu'à réception au plus tard le 1^{er} 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 de 3 mois (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

Institut de formations Montceau-Le Creusot		PASSEPORT SANTE ETUDIANT		FOR-257
				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 :

<u>B.C.G</u> (N.B : l'obligation de revaccination par le B.C.G a été Supprimée) <u>Date :</u>	<u>TUBERTEST</u> (de moins de 3 mois à 5U de Tuberculine) Test de référence (art. R3112-1 et R3112-2CSP) <u>Date :</u>	<u>Résultat en millimètres</u>
DIPHTERIE – TETANOS – POLIO : Dates : (NB : dernier rappel de moins de 10 ans)		
1 ^{ère} injection : 2 ^{ème} injection : 3 ^{ème} injection :	1 ^{er} rappel :	
HEPATITE B dates : (NB : vaccin complet : 2 injections à 1 mois, rappel à 6 mois)		
1 ^{ère} injection : 2 ^{ème} injection : 3 ^{ème} injection :	Rappels éventuels :	
SEROLOGIE DE L'HEPATITE B (Anticorps anti-HBs) OBLIGATOIRE (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.		
<u>DATE :</u>	<u>Résultat (UI/l) :</u>	
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

Institut de formations Montceau- Le Creusot		ATTESTATION CNIL		FOR-228
				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 CNIL¹, 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,

¹ 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 AIDES-SOIGNANTS DE LA CCM
PAR LE BIAIS DE LA PASSERELLE

(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)

TITRE D'INSCRIPTION COCHER LA CASE CORRESPONDANTE

<input type="checkbox"/>	1 . Titulaire du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture
<input type="checkbox"/>	2 . Titulaire du diplôme d'Etat d'ambulancier
<input type="checkbox"/>	3 . Titulaires du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ou de la mention complémentaire aide à domicile

<input type="checkbox"/>	4 . Titulaire du diplôme d'Etat d'aide médico-psychologique
<input type="checkbox"/>	5 . Titre professionnel d'assistant(e) de vie aux familles

Prise en charge financière

Qui prend en charge vos frais de formation ?

<input type="checkbox"/>	Sans emploi	
<input type="checkbox"/>	Demandeur d'emploi	Indemnisé <input type="checkbox"/> N° d'identifiant* : _____ *(joindre 1 justificatif)
		Non indemnisé <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Salarié	
<input type="checkbox"/>	Etudiant	
<input type="checkbox"/>	Autre (précisez) : _____	

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 :

Photocopie du titre ou diplôme

Attestations employeurs

Frais d'inscription (60 euros)

C.V

Lettre de motivation

Attestation CNIL

Accepte

Refuse

NE PAS PLIER MERCI