



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

INFORMATION SUR LES EPREUVES DE SELECTION 2023 DONNANT ACCES A LA FORMATION AIDE - SOIGNANTE

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-montceau-les-mines.com



MAJ : Janv 2023

1 - Dates à retenir et consignes à respecter

<u>Dates</u>	<u>Evénements</u>	<u>Informations</u>
Du 09 janvier 2023 au 12 juin 2023	Téléchargement Retrait des dossiers	Téléchargement sur le site www.ifs-montceau-les-mines.com Retrait des dossiers d'inscription au secrétariat de l'IFAS site du CH de Montceau-les-Mines de 8h30 à 17h30
Du 09 janvier 2023 au 12 juin 2023	Réception des dossiers d'inscription	A déposer à l'accueil du secrétariat de l'I.F.A.S. site de Montceau-les- Mines de 8h30 à 17h30 OU à envoyer par courrier en Recommandé avec Accusé de Réception à l'IFAS de la CCM – Centre Hospitalier – 71300 Montceau-les-Mines
Le samedi 04 mars 2023	Journée Portes ouvertes à l'IFAS CCM	De 10h à 16h sur le site du Lycée Claudie Haigneré à Blanzay
Le 12 juin 2023	Clôture du dépôt des dossiers d'inscription.	Dernier délai minuit (cachet de La Poste faisant foi)
Semaines 22 – 24 et 25	Etude de dossier + entretien	Envoi de la convocation une semaine avant le début des épreuves. Si vous n'avez pas reçu de convocation, contacter l'I.F.A.S. de Montceau Pass-sanitaire exigé
Le 27 juin 2023 à 14h	Affichage des résultats	Sur le site www.ifs-montceau-les-mines.com + sur le panneau d'affichage à l'I.F.A.S Envoi du courrier le jour même [AUCUN résultat ou renseignement ne sera donné par téléphone]
Le 28 août 2023	Rentrée	La rentrée aura lieu le 28 août 2023

REFERENCES REGLEMENTAIRES

- Article 2 - Créé par Arrêté du 7 avril 2020

Les candidats sont sélectionnés sur la base d'un dossier et d'un entretien destinés à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation aide-soignante.

- Article 6 – Créé par Arrêté du 07 avril 2020

Le dossier comporte les pièces suivantes :

- ⇒ Une pièce d'identité
- ⇒ Une lettre de motivation manuscrite
- ⇒ Un curriculum vitae
- ⇒ Un document manuscrit relatant, au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue, soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas deux pages.
- ⇒ Selon la situation du candidat, la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français ;
- ⇒ Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires ;
- ⇒ Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs) ;
- ⇒ Pour les ressortissants hors union européenne, une attestation du niveau de langue française requis C1 et un titre de séjour valide pour toute la durée de la formation ;

Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive...) en lien avec la profession d'aide-soignant.

ATTENTION NOUVEAU REFERENTIEL DE FORMATION

Arrêté du 10 juin 2021 relatif au nouveau référentiel de formation conduisant au diplôme d'Etat Aide-Soignant :

- 770h de formation clinique (22 semaines)
- 770h de formation théorique (22 semaines)

Soit une formation complète de 1540h sur 44 semaines, qui comporte cinq blocs de compétence.

Article 3 : La formation théorique et pratique comprend dix modules, un dispositif d'accompagnement pédagogique individualisé, des travaux personnels guidés et un suivi pédagogique individualisé des apprenants.

Article 4 : La formation en milieu professionnel comprend quatre périodes de stages à réaliser en milieu professionnel.

Annexe VII de l'arrêté du 10 juin 2021 : Equivalence des blocs de compétence vers DEAS :

Bac Pro ASSP :

- Bloc 2 à valider (modules 3 – 4 – 5)

Bac Pro SAPAT :

- Bloc 2 à valider (modules 3 – 4 – 5)
- Bloc 4 à valider (modules 8)
- Bloc 5 à valider (modules 9 – 10)

2 - Pièces à fournir obligatoirement pour le dossier

- 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
- Une copie recto/verso d'une pièce d'identité en cours de validité. (***Uniquement*** Carte Nationale d'Identité ou Passeport) OU copie de votre titre de séjour pour les ressortissants étrangers (valide toute la durée de la formation)
- Une lettre de motivation manuscrite
- Un curriculum vitae
- Un document manuscrit de deux pages maximum relatant une situation professionnelle ou personnelle vécue en rapport avec le métier ou votre projet professionnel
- L'attestation CNIL complétée, datée et signée, pour la publication des résultats sur Internet. (Page 9 de cette notice)
- Si situation de handicap : le signaler sur la fiche d'inscription ci-après et fournir un justificatif
- 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].

A fournir en fonction de votre situation :

- Pour les personnes ayant déjà travaillé : les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur
- Si vous le souhaitez, tout document permettant de valoriser votre expérience en rapport avec le métier
- La copie de vos/votre diplôme
- Pour les élèves de terminale : 3 derniers relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires + certificat de scolarité
- Pour les ressortissants hors UE : Attestation niveau langue française C1.

DOSSIER MEDICAL

En cas de réussite à la sélection, un dossier médical sera à fournir à la rentrée d'août 2023

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) dûment complété.
- ✓ **Votre passe-vaccinal valide**

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)
 - La Covid-19
- ✓ **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 : 3
			MAJ : 07/02/2022

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;"><u>B.C.G</u></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;"><u>TUBERTEST</u></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%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><u>Date</u> :</td> <td style="width: 50%;"><u>Résultat en millimètres</u></td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> </tr> </table>	<u>Date</u> :	<u>Résultat en millimètres</u>		
<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>				
VACCINATION ANTI-COVID					
Schéma vaccinal complet (dont rappel) <input type="checkbox"/> Date de la dernière injection ou infection : _____					
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"/>				

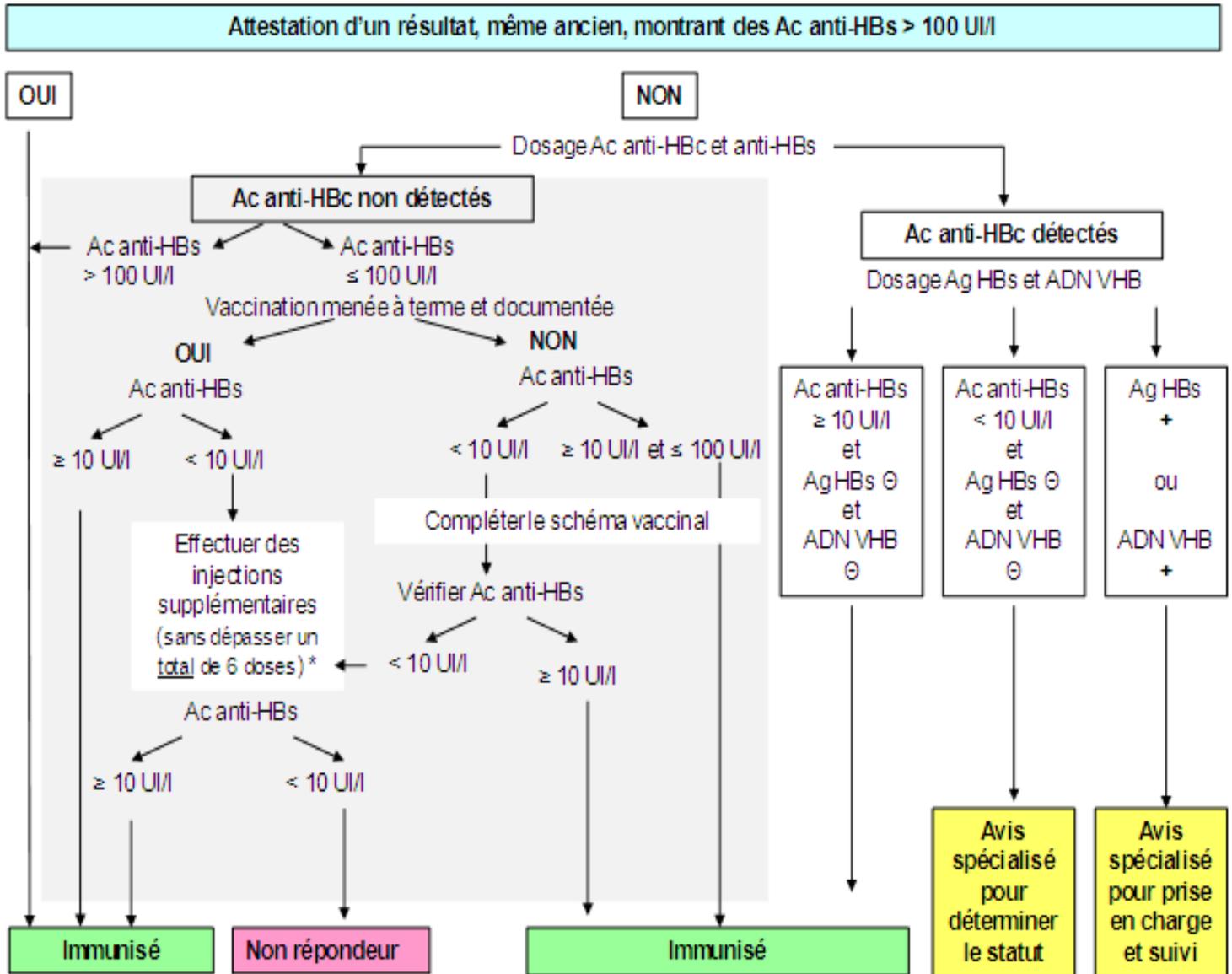
Fait le :

Signature et cachet du Praticien

EN PRATIQUE, pour les personnes soumises à l'obligation vaccinale dans le cadre de leur exercice professionnel (vaccination hépatite B) :

Jamais vacciné		Vaccination prioritaire 2 doses 3 ^{ème} dose reportée après la fin de la pénurie	Admission possible en poste ou en stage 1 mois après la 2^{ème} dose
Déjà vacciné avec 2 ou 3 doses	Anti HbS >10 mUI/mL	Immunisé	Faire établir une attestation médicale comportant le taux d'anti-HbS
Déjà vacciné avec 2 doses	Anti HbS >10 mUI/mL et >100 mUI/mL	Considérées comme protégées 3 ^{ème} dose reportée après la fin de pénurie	Faire établir une attestation médicale comportant le taux d'anti-HbS et portant les mentions : - « nécessite l'administration de doses supplémentaires »
Déjà vacciné avec 2 ou 3 doses <u>dans l'enfance</u>	Anti HbS >10 mUI/mL et marqueurs HbS absents	En attente d'immunisation Nouvelle injection reportée après la fin de pénurie Admission ou maintien en poste possible	les mentions : - « nécessite l'administration de doses supplémentaires » - « provisoire »
Déjà vacciné avec 2 ou 3 doses <u>à l'âge adulte</u>	Anti HbS >10 mUI/mL Et Marqueurs HbS absents	En attente d'immunisation Nouvelle injection reportée après la fin de pénurie Surveillance annuelle des marqueurs de l'infection par le virus de l'hépatite B. Admission possible ou maintien en poste sur avis du médecin.	Faire établir une attestation médicale comportant le taux d'anti-HbS et portant les mentions : - « nécessite l'administration de doses supplémentaires » - « provisoire » - « avis du médecin du travail ou de prévention »

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/vaccinationsvaccins-politique-vaccinale.html>)

Institut de formations Montceau- Le Creusot		ATTESTATION CNIL	FOR-228
			Version : 3
			MAJ : 07/02/2022

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 2023

FICHE D'INSCRIPTION

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

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)



CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

A RETOURNER AVANT LE 12 JUIN 2023

N° DOSSIER

TITRE D'INSCRIPTION COCHER LA CASE CORRESPONDANTE

<input type="checkbox"/>	Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture (DEAP)
<input type="checkbox"/>	Titre professionnel d'agent de service médico-social (ASMS)
<input type="checkbox"/>	Diplôme d'Etat d'Accompagnement Educatif et Social (DEAES 2021)
<input type="checkbox"/>	Diplôme d'Etat d'Accompagnement Educatif et Social (DEAES 2016 spécialité "à domicile", "en structure collective", "éducation inclusive et vie ordinaire) ou anciennement AMP, DEAVS,
<input type="checkbox"/>	Diplôme d'Assistant de Régulation Médicale (ARM)
<input type="checkbox"/>	Titre professionnel d'assistant(e) de vie aux familles (ADVF)
<input type="checkbox"/>	Titulaire du BAC pro ASSP ou en terminale
<input type="checkbox"/>	Titulaire du BAC pro SAPAT ou en terminale
<input type="checkbox"/>	Diplôme d'Etat d'Ambulancier (DEA)
<input type="checkbox"/>	Sans diplôme
<input type="checkbox"/>	Diplôme du Baccalauréat
<input type="checkbox"/>	Titre ou diplôme étranger donnant accès à l'université

Situation avant l'entrée en formation

<input type="checkbox"/>	Permis de conduire	
<input type="checkbox"/>	Demandeur d'emploi	Non indemnisé
		Indemnisé
<input type="checkbox"/>	Sans Emploi	
<input type="checkbox"/>	Salarié	
<input type="checkbox"/>	Etudiant	
<input type="checkbox"/>	Autre (précisez) :	

N° d'identifiant* : *(joindre 1 justificatif)

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

A _____ le ____ / ____ / 20 ____ SIGNATURE _____

Pièces à fournir

Copie pièce d'identité	<input type="checkbox"/>
Lettre de motivation	<input type="checkbox"/>
C.V	<input type="checkbox"/>
Document manuscrit d'une situation personnelle vécue ou son projet professionnel	<input type="checkbox"/>
<u>Pour les diplômés :</u>	
Copie diplômes	<input type="checkbox"/>
<u>Pour les élèves en terminales:</u>	
3 derniers relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires	<input type="checkbox"/>
Certificat de scolarité	<input type="checkbox"/>
<u>Pour les personnes ayant déjà travaillées :</u>	
Attestations de travail	<input type="checkbox"/>
Appréciations ou recommandations employeurs	<input type="checkbox"/>
Justificatif pôle emploi	<input type="checkbox"/>
<u>Pour les ressortissant hors UE :</u>	
Attestation niveau langue française C1	<input type="checkbox"/>
Titre de séjour valide	<input type="checkbox"/>
Attestation CNIL	<input type="checkbox"/>
Accepte	<input type="checkbox"/>
Refuse	<input type="checkbox"/>
Situation de handicap	<input type="checkbox"/>

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

NE PAS PLIER MERCI