



# NOTICE D'INFORMATIONS RELATIVE AUX EPREUVES DE SELECTION POUR L'ENTREE EN FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME D'ETAT D'AUXILIAIRE DE PUERICULTURE 2019 CANDIDATS DE DROIT COMMUN

## CALENDRIER

Ouverture des inscriptions	LUNDI 05 MARS 2018
Clôture des inscriptions	SAMEDI 21 JUILLET 2018
Retournée	PREMIERE SEMAINE DE JANVIER 2019 (en attente communication ARS)
Épreuve de culture générale	JEUDI 30 AOUT 2018 - matin
Tests	JEUDI 30 AOUT 2018 - matin
Jury d'admissibilité <sup>1</sup>	LUNDI 10 SEPTEMBRE 2018
Épreuve orale d'admission	ENTRE LE 24 SEPTEMBRE ET LE 12 OCTOBRE 2018
Jury final <sup>1</sup>	VENDREDI 26 OCTOBRE 2018

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 100€ libellé à l'ordre de la Croix-Rouge française Institut de formation de Lunéville (non remboursable après dépôt du dossier)
- > NE PAS RENVOYER LE DOSSIER EN RECOMMANDE

<sup>1</sup> Les résultats sont affichés à l'institut de formation et disponibles sur le site Internet : [irfss-grand-est.croix-rouge.fr](http://irfss-grand-est.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'EPREUVE 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-grand-est.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 2019

## PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION

Les frais de formation peuvent être financés par le conseil régional Grand'Est, conditions de financement suivre le lien ci-dessous :  
<http://www.alsacechampagneardennelorraine.eu/actions/formations-sanitaires-sociales/>

Les frais de dossier : sont à la charge de l'élève, s'élèvent à 150€ pour l'année 2019.

Si votre situation ne relève pas du financement conseil régional Grand Est, prendre contact avec l'institut.

## 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.



## CLOTURE DES INSCRIPTIONS : LE 21 JUILLET 2018

(LE CACHET DE LA POSTE FAISANT FOI)

### NE PAS REMPLIR – RESERVE A L'IFAP

<input type="checkbox"/> EPREUVE D'ADMISSIBILITE ECRIT	Règlement 100€ :	<input type="checkbox"/> chèque	<input type="checkbox"/> espèces
<input type="checkbox"/> EPREUVE TEST			

### RENSEIGNEMENTS GENERAUX

Mme  Mlle  M

NOM ..... NOM de naissance .....

PRENOMS .....

Date de naissance | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | Nationalité .....

ADRESSE .....

CODE POSTAL ..... VILLE .....

Téléphone fixe | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Portable de l'élève | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Email

Situation de famille  Célibataire  Vie maritale  Marié(e)  Divorcé(e)

N°sécurité sociale.....Caisse d'affiliation .....

### TITRE OU DIPLOME PERMETTANT UNE DISPENSE DE L'EPREUVE ECRITE DE CULTURE GENERALE

Titre ou diplôme homologué au minimum au niveau IV ..... Année : .....

Baccalauréat Série : ..... Année : .....

B.E.P. C.S.S..... Année : .....

B.E.P.A. Service aux Personnes..... Année : .....

C.A.P. Petite Enfance..... Année : .....

Autre titre ou diplôme du secteur sanitaire ou social homologué au minimum au niveau V Année : .....

Précisez : .....

Titre ou diplôme étranger permettant d'accéder directement à des études universitaires Année : .....

Précisez : .....

Étudiant ayant suivi une première année d'études conduisant au diplôme d'État d'infirmier  
et n'ayant pas été admis en deuxième année Année : .....

Autre diplôme : Précisez : ..... Année : .....

## SITUATION ACTUELLE

<input type="checkbox"/> <b>Scolaire</b>	Classe : .....	
<input type="checkbox"/> <b>Salarié</b>	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"/> <b>Demandeur d'emploi</b>	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"/> <b>Autre(s)</b>		



**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 :**

**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.

**J'AUTORISE L’AFFICHAGE DE MON 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 :