

**croix-rouge** française  
PARTOUT OÙ VOUS AVEZ BESOIN DE NOUS



# Dossier d'inscription aux épreuves de sélection Auxiliaire de Puériculture

**Rentrée 2019**

Institut de Formation Sanitaire et Sociale de Bretagne  
Institut de Formation Auxiliaire de Puériculture  
10 rue André et Yvonne Meynier  
35000 RENNES  
Tel : 02.23.46.48.30  
*[puericulture.rennes@croix-rouge.fr](mailto:puericulture.rennes@croix-rouge.fr)*  
*<http://irfss-bretagne.croix-rouge.fr>*

# INFORMATIONS GÉNÉRALES

## CONDITIONS D'ACCÈS À LA FORMATION

La formation conduisant au diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture est réglementée par l'arrêté du 16 janvier 2006 modifié.

Art. 4 : « ... les candidats doivent être âgés de **dix-sept ans** au moins à la date de leur entrée en formation ; aucune dispense d'âge n'est accordée et il n'est pas prévu d'âge limite supérieur.»

Art. 13 : Modifié par Décret n°2007-1301 du 31 août 2007 - art. 4 JORF 2 septembre 2007

L'admission définitive dans un institut de formation d'auxiliaires de puériculture est subordonnée :

1° A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat médical par un médecin agréé attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique ou psychologique à l'exercice de la profession ;

2° A la production, au plus tard le jour de la première entrée en stage, d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

**N'attendez pas l'admission pour prendre contact avec votre médecin traitant car 6 mois sont à prévoir pour effectuer le protocole complet des vaccinations.**

## VOTRE LISTE D'INSCRIPTION

Selon votre situation, votre inscription relèvera d'une liste avec des modalités de sélection différentes.

<b>Liste 1</b>	<b>Vous êtes candidat de droit commun ou titulaire d'un bac pro ASSP et SAPAT (ou êtes en classe de terminale) ayant fait ce choix : <u>Parcours de formation complet de septembre à juillet</u></b> Titulaire ou en terminale du bac pro ASSP ou SAPAT, inscription au concours <b>de droit commun</b> selon les modalités de l'article 5 de l'arrêté du 16 janvier 2006, <b>cursus intégral</b> de la formation et pas de bénéfice des dispenses prévues à l'article 1 de l'arrêté du 21 mai 2014 comme le prévoit le dernier alinéa de l'article 2 du même arrêté.
<b>Liste 2</b>	<b>Vous avez un bac pro ASSP ou SAPAT (ou êtes en classe de terminale) ayant fait ce choix <u>Parcours de formation partiel intégré à la formation initiale de septembre à mai</u></b> Titulaire ou en terminale du bac pro ASSP ou SAPAT, inscription au concours réservé selon les modalités de l'article 2 de l'arrêté du 21 mai 2014, <b>cursus en dispense de formation</b> comme le prévoit l'article 1 du même arrêté
<b>Liste 3</b>	<b>Vous avez un DEAS, DEAVS, DEAMP, MCAD, DEAES</b> <b><u>Parcours de formation partiel intégré à la formation initiale de septembre à juillet (sur 10 mois)</u></b>
<b>Liste 4</b>	<b>Vous avez un DEAS</b> <b><u>Parcours de formation partiel d'octobre à mars (sur 6 mois)</u></b>

## PLACES DISPONIBLES

Pour tous les candidats retenus en liste principale, l'affectation sur chaque site (Rennes ou Brest) se fait en fonction du rang de classement, pour la liste complémentaire, selon le lieu du désistement

Nombre de place sous réserve des demandes de report du concours précédent :

Liste 1		Liste 2		Liste 3		Liste 4	
Rennes	Brest	Rennes	Brest	Rennes	Brest	Rennes	Brest
34	17	6	3	4	2	25	25

## CALENDRIER DU CONCOURS

<b>Début des inscriptions</b>	Lundi 7 janvier 2019
<b>Fin des inscriptions - (L1)</b>	Vendredi 1 <sup>er</sup> février 2019
<b>Fin des inscriptions - (L2-3-4)</b>	Mardi 1 <sup>er</sup> mars 2019
<b>Épreuve écrite d'admissibilité (L1)</b>	Samedi 16 mars 2019
<b>Sélection dossier (L2-3-4)</b>	Du Lundi 11 mars au Vendredi 22 mars 2019
<b>Affichage des résultats d'admissibilité</b>	Jeudi 28 mars 2019
<b>Épreuves orales d'admission (L1)</b>	Du Lundi 11 juin au Vendredi 26 juin 2019
<b>Épreuves orales d'admission (L2-3-4)</b>	Du Lundi 6 mai au Vendredi 17 mai 2019
<b>Affichage des résultats d'admission (L1)</b>	Vendredi 28 juin 2019
<b>Affichage des résultats d'admission (L2-3-4)</b>	Jeudi 23 mai 2019

## RÈGLEMENT GÉNÉRAL POUR LA PROTECTION DES DONNÉES

Nous collectons des données personnelles vous concernant qui font l'objet d'un traitement informatisé. La base légale de ce traitement est l'intérêt légitime de la Croix-Rouge française et le respect de ses obligations légales (Article 6 du RGPD et Arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant modifié). Elles sont utilisées par la Croix-Rouge française pour la gestion de votre dossier d'inscription au concours d'entrée en formation d'aide-soignant et sont à usage exclusif de la Croix-Rouge française. Elles sont conservées par nos soins pendant 5 ans puis supprimées excepté dans le cas où vous intégrez l'institut de la Croix-Rouge française auquel cas elles sont transférées vers notre logiciel de gestion de votre scolarité. Par ailleurs, vos nom et prénom pourront être diffusés sur l'Internet. Vous pouvez vous y opposer à tout moment en vous adressant à **l'IFAP Croix-Rouge française - 10 rue André et Yvonne Meynier - 35000 RENNES**.

Le responsable de traitement est le Président de la Croix-Rouge française et, par délégation, le Directeur général. Le Délégué à la protection des données personnelles peut être contacté au siège de la Croix-Rouge française au 98, rue Didot - 75014 Paris ou ***DPO@croix-rouge.fr***.

Conformément au règlement général sur la protection des données personnelles (règlement UE n° 2016/679 du 27 avril 2016), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité aux données qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant à la **Directrice de l'Institut de Formation Auxiliaire de Puériculture à l'adresse suivante : 10 rue André et Yvonne Meynier - 35000 RENNES**.

Vous pouvez également introduire une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).

Une adresse mail vous est également demandée. Il n'est pas strictement obligatoire de la renseigner. Toutefois, elle pourra être utilisée pour communiquer de façon plus rapide avec vous.

## POUR INFORMATION

**Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'Article L.3111-4 du code de la santé publique**

**Article 2 :** Les élèves ou étudiants mentionnés à l'Article 1er de l'Arrêté du 6 mars 2007 susvisé sont soumis aux obligations d'immunisation mentionnées à l'**Article L.3111-4 du code de la santé publique**. Au moment de leur inscription dans un établissement d'enseignement et, au plus tard, avant de commencer leurs stages dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, **ils apportent la preuve qu'ils satisfont aux obligations d'immunisation mentionnées à l'Article L.3111-4. A défaut, ils ne peuvent effectuer leurs stages.**

### ANNEXE 1 Conditions d'immunisation contre l'Hépatite B

I. Les personnes mentionnées aux 1° et 2° de l'Article 1er du présent arrêté sont considérées comme **immunisées contre l'hépatite B si elles produisent une attestation médicale comportant un résultat, même ancien, indiquant la présence, dans le sérum, d'anticorps anti-HBs à une concentration > à 100 UI/l.**

II. Si les personnes susmentionnées ne présentent pas le résultat mentionné au I., il est effectué un dosage des anticorps anti-HBc et des anticorps anti-HBs en vue de la délivrance d'une attestation médicale attestant ou nom de l'immunisation contre l'hépatite B.

**II-1. Les anticorps anti-HBc ne sont pas détectables dans le sérum, si sérologie > 10 UI/l = immunisé**

II-1.1. La vaccination a été menée à son terme selon le schéma en vigueur dans le calendrier vaccinal :

**II-1.1.1. Le taux d'anticorps anti-HBs dans le sérum est  $\geq$  à 10 UI/l : la personne est considérée comme définitivement protégée contre l'hépatite B. Il n'y a pas lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire.**

II-1.1.2. Le taux d'anticorps anti-HBs dans le sérum est < à 10 UI/l, la conduite à tenir est définie dans l'annexe 2.

II-1.2. La vaccination n'a pas été réalisée, est incomplète ou sans preuve documentaire :

**1) Si le taux d'anticorps anti-HBs est > à 100 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire ;**

**2) Si le taux d'anticorps anti-HBs est compris entre 10 et 100 UI/l, la vaccination doit être complétée. A l'issue de cette vaccination, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire ;**

**3) Si le taux d'anticorps anti-HBs est < à 10 UI/l, la vaccination doit être réalisée ou complétée. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à deux mois suivant la dernière injection ;**

**4) Si à l'issue du dosage mentionné au 3), le taux d'anticorps anti-HBs est  $\geq$  à 10 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire ;**

**5) Si à l'issue du dosage mentionné au 3), le taux d'anticorps anti-HBs est < à 10 UI/l, la conduite à tenir est définie à l'annexe 2.**

**II-2. Les anticorps anti-HBc sont détectés dans le sérum.** Une détection de l'antigène HBs et une détermination de la charge virale du virus de l'hépatite B sont nécessaires.

II-2.1. Si le taux d'anticorps anti-HBs est compris entre 10 et 100 UI/l, en l'absence simultanée d'antigène HBs et de charge virale détectable, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B. Il n'y a pas lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire.

II-2.2. Si le taux d'anticorps anti-HBs est < à 10 UI/l, en l'absence simultanée d'antigène HBs et de charge virale détectable, un avis spécialisé est demandé pour déterminer si la personne peut être considérée comme immunisée ou non.

II-2.3. Si l'antigène HBs et/ou une charge virale sont détectables dans le sérum, la personne est infectée par le virus de l'hépatite B et sa vaccination n'est pas requise.

### ANNEXE 2 Conditions à tenir si une personne présente un taux d'anticorps anti-HBs < à 10 UI/l après avoir reçu un schéma complet de vaccination contre l'hépatite B

1. Une dose additionnelle de vaccin contre le virus de l'hépatite B est injectée. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué à 1 à 2 mois suivant cette injection ;

2. Si, à l'issue du dosage mentionné au 1., le taux d'anticorps anti-HBs est > à 10 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B ;

3. Si, à l'issue du dosage mentionné au 1., le taux d'anticorps anti-HBs est toujours < à 10 UI/l, une dose additionnelle de vaccin contre l'hépatite B est injectée. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à 2 mois suivant cette injection. Les injections vaccinales pourront être ainsi répétées jusqu'à obtention d'un taux > à 10 UI/l, sans dépasser un total de 6 injections. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué 1 à 2 mois suivant la dernière injection ;

4. Dans le cas où la personne aurait déjà reçu 6 doses ou plus en vertu d'un schéma vaccinal précédemment en vigueur, le médecin du travail ou le médecin traitant détermine s'il y a lieu de prescrire l'injection d'une dose de vaccin supplémentaire. Dans l'affirmative, un dosage des anticorps anti-HBs est effectué 1 à 2 mois suivant cette injection ;

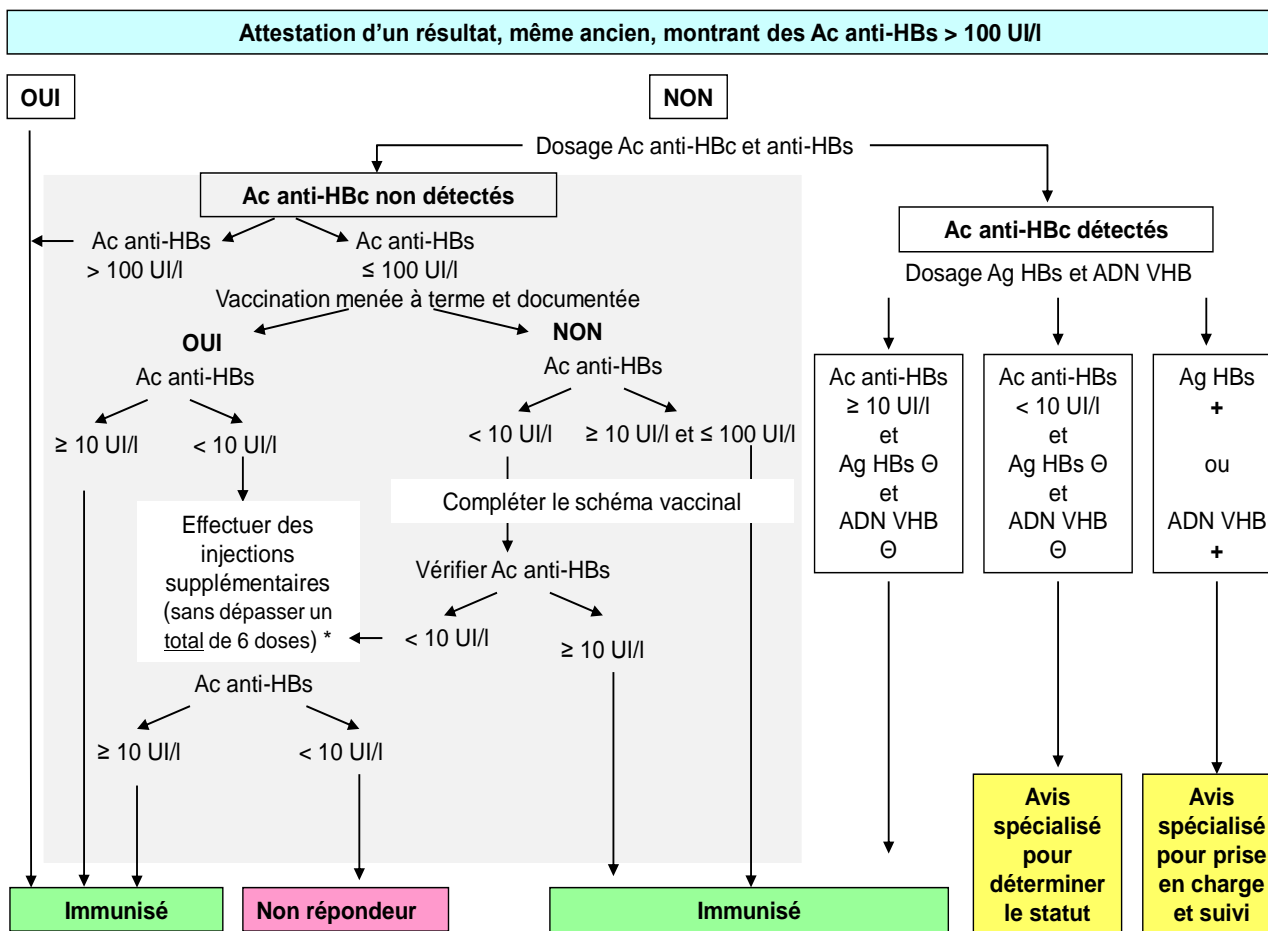
5. Si, à l'issue du dosage mentionné aux 3. et 4., le taux d'anticorps anti-HBs est > à 10 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire. A défaut, elles sont considérées comme non répondeuses à la vaccination.

### ANNEXE 3 Avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 20 février 2014

Vaccination hépatite schéma normal : 3 vaccinations M0, M1, M6.

Vaccination hépatite à titre exceptionnel vaccination accélérée J0, J7-10, J21 et un rappel à M12.

**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 17 avril 2018 modifiant l'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. [www.vaccination-info-service.fr](http://www.vaccination-info-service.fr))

Depuis la publication du décret de suspension de l'obligation de vaccination par le BCG des enfants et des adolescents et de la circulaire d'application<sup>28</sup>, la vaccination par le BCG ne peut plus être exigée à l'entrée en collectivité mais fait l'objet d'une recommandation forte pour les enfants à risque élevé de tuberculose.

### Recommandations particulières

Pour les enfants exposés à un risque élevé de tuberculose, la vaccination par le BCG est recommandée dès la naissance. Les nourrissons âgés de moins de 3 mois sont vaccinés par le BCG sans test tuberculique préalable. Chez les enfants à risque non vaccinés, la vaccination peut être réalisée jusqu'à l'âge de 15 ans.

L'intradermoréaction (IDR) à la tuberculine préalable à la vaccination doit être réalisée à partir de l'âge de 3 mois pour éviter de vacciner un enfant qui aurait été contaminé. La vaccination ne s'applique qu'aux personnes ayant une intradermoréaction à la tuberculine négative. Seule la forme intradermique du BCG est disponible en France.

Les contre-indications médicales temporaires à la vaccination BCG sont constituées par les dermatoses étendues en évolution et les contre-indications définitives par les déficits immunitaires congénitaux ou acquis, notamment dus au VIH<sup>29</sup>.

**Sont considérés comme enfants à risque élevé les enfants qui répondent au moins à l'un des critères suivants :**

- enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse ;
- enfant dont au moins l'un des parents est originaire de l'un de ces pays ;
- enfant devant séjourner au moins un mois d'affilée dans l'un de ces pays ;
- enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs) ;
- enfant résidant en Île-de-France, en Guyane ou à Mayotte ;
- enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux, notamment enfant vivant dans des conditions de logement défavorables (habitat précaire ou surpeuplé) ou socioéconomiques défavorables ou précaires (en particulier parmi les bénéficiaires de la CMU, CMUc, AME...) ou en contact régulier avec des adultes originaires d'un pays de forte endémie.

Les zones géographiques à forte incidence tuberculeuse, selon les estimations de l'OMS, et en tenant compte de certaines imprécisions liées aux difficultés du recueil fiable des données épidémiologiques dans certains pays, sont :

- le continent africain dans son ensemble ;
- le continent asiatique dans son ensemble, y compris les pays du Proche et Moyen-Orient ;
- les pays d'Amérique centrale et du sud ;
- les pays d'Europe centrale et de l'est y compris les pays de l'ex-URSS ;
- dans l'Union européenne : Bulgarie, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Portugal, Roumanie.

Rappel : la **revaccination** par le BCG, en population générale et chez les professionnels exposés à la tuberculose, n'est plus indiquée depuis 2004. En conséquence, l'IDR à la tuberculine à 5 Unités (Tubertest<sup>®</sup>) n'a pas lieu d'être pratiquée à titre systématique, notamment après la vaccination par le BCG. Elle doit être pratiquée :

1. pour vérifier l'absence de tuberculose avant vaccination, excepté chez les nourrissons de moins de trois mois qui sont vaccinés sans test préalable,
2. au cours des enquêtes autour d'un cas de tuberculose,
3. comme aide au diagnostic de la tuberculose,
4. comme test de référence dans le cadre de la surveillance des professions énumérées aux articles R.3112-1 et R.3112-2 du CSP.

<sup>28</sup> Circulaire n° DGS/RI1/2007/318 du 14 août 2007 relative à la suspension de l'obligation de vaccination par le BCG des enfants et des adolescents.

<sup>29</sup> Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques (*Journal officiel* n° 174 du 29 juillet 2004).

*DOCUMENT A CONSERVER PAR LE CANDIDAT*