



Hospices Civils de Beaune  
Centre Hospitalier Philippe le Bon

RÉGION  
BOURGOGNE  
FRANCHE  
COMTE

## INSTITUT DE FORMATIONS PARAMEDICALES

AVENUE GUIGONE DE SALINS. B.P. 40104. 21203 BEAUNE CEDEX. TELEPHONE 03 80 24 44 49. FAX 03 80 24 45 83. Courriel : [lst.sec.ifs@ch-beaune.fr](mailto:lst.sec.ifs@ch-beaune.fr)

---

# EPREUVES DE SELECTION 2022

## FORMATION

## EN SOINS INFIRMIERS

## CANDIDATS FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE DONT AS/AP

Selon l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié notamment par  
l'arrêté du 16 décembre 2020 relatif au diplôme d'État  
d'infirmier

**RENTREE : 05 SEPTEMBRE 2022 à 8H30**

**Date limite dépôt dossier : VENDREDI 18 FEVRIER 2022 (cachet de la poste faisant foi)**

## EPREUVES DE SELECTION

Les candidats relevant de la **formation professionnelle continue**, telle que définie par l'article L.6311-1 du code du travail, et justifiant d'une durée minimum de **trois ans de cotisation à un régime de protection sociale à la date d'inscription aux épreuves de sélection** peuvent se présenter aux épreuves de sélection.

Les épreuves de sélection sont au nombre de deux :

1. **Un entretien portant sur l'expérience professionnelle du candidat :**

Durée : 20 min

Noté sur 20 points

Il s'appuie sur la **remise d'un dossier permettant d'apprécier l'expérience professionnelle, le projet professionnel et les motivations** du candidat ainsi que ses **capacités à valoriser son expérience professionnelle**.

*L'entretien se déroulera entre*  
*Le 21 février 2022 et le 25 mars 2022*  
*IFP de BEAUNE*

2. **Une épreuve écrite notée sur 20 points, comprenant :**

- Une sous-épreuve de rédaction et/ou de réponses à des questions dans le domaine sanitaire et social :

Notée sur 10 points

Elle doit permettre **d'apprécier, outre les qualités rédactionnelles** des candidats, **leurs aptitudes au questionnement, à l'analyse et à l'argumentation** ainsi que leur **capacité à se projeter dans leur futur environnement professionnel**.

- Une sous-épreuve de calculs simples

Notée sur 10 points

Elle doit permettre **d'apprécier les connaissances en mathématiques** des candidats.

*L'épreuve écrite se déroulera*  
*LE JEUDI 17 mars 2022 à 14h00*  
*IFP de BEAUNE*

Une note inférieure à 8/20 à l'une des deux épreuves est éliminatoire.

Pour être admis, un candidat doit obtenir un total d'au moins 20/40 aux 2 épreuves.

## DOSSIER D'INSCRIPTION

Le dossier d'inscription devra être transmis :

- ☐ soit par **courrier** à l'adresse suivante :

**INSTITUT DE FORMATIONS PARAMEDICALES  
Avenue Guigone de Salins – BP 40104  
21203 BEAUNE CEDEX**

- ☐ soit en le remettant au secrétariat de l'IFP de 08h00 à 12h00 et de 13h30 à 17h00, du lundi au vendredi, à l'adresse ci-dessus.

**Date limite de dépôt du dossier :**

**VENDREDI 18 FEVRIER 2022**

**(cachet de la poste faisant foi)**

** TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA  
RETOURNE**

## **COMPOSITION DU DOSSIER D'INSCRIPTION POUR LES CANDIDATS**

- ☐ La **fiche d'inscription** à remplir **en CARACTERES D'IMPRIMERIE très lisiblement.**
- ☐ **3 timbres** (tarif lettre prioritaire 20 g)
- ☐ Une **photocopie de votre carte d'identité recto-verso en cours de validité** ou de votre passeport **en cours de validité.**  
**- ATTENTION : le permis de conduire n'est pas valable -**
- ☐ Un **chèque de 100 €** libellé à l'ordre de **RR IFSI HC BEAUNE.**
- ☐ La **fiche récapitulative des pièces jointes émargée**, accompagnée de :
  - 1- **Photocopie du ou des diplômes détenus**
  - 2- **Un ou plusieurs attestations du ou des employeurs justifiant au **minimum 3 ans d'activité****
  - 3- **Attestation(s) de formation(s) continue(s)**
  - 4- **Un *curriculum vitae***
  - 5- **Une lettre de motivation**

Le candidat ne doit déposer **qu'UN SEUL dossier** dans **l'I.F.S.I. de son choix**, car les épreuves sont communes à tous les IFSI de Bourgogne

Publication des résultats : **le Vendredi 8 avril 2022 à 14h**

**En cas de désistement, les droits d'inscription au concours ne seront pas restitués et de ce fait aucune demande de remboursement ne sera acceptée.**

## INFORMATIONS DIVERSES

### DEROGATION

Le bénéfice d'une autorisation d'inscription dans la formation n'est valable que **pour l'année universitaire pour laquelle le candidat a été admis**. Par dérogation, le directeur de l'établissement accorde, pour une durée qu'il détermine, dans la **limite cumulée de 3 ans**, un report pour l'entrée en scolarité dans l'établissement :

- De droit en cas de congé pour cause de **maternité**, de **rejet du bénéfice de la promotion professionnelle** ou sociale, de **rejet d'une demande de congé de formation**, de **rejet d'une demande de mise en disponibilité** ou pour **garde d'un enfant de moins de quatre ans**
- De façon **exceptionnelle**, sur la base des éléments apportés par l'étudiant justifiant de la survenance d'un évènement grave l'empêchant d'initier sa formation.

### HEBERGEMENT - RESTAURATION

☐ L'institut de formation en soins infirmiers de Beaune **ne possède pas d'internat**.

Il existe de nombreuses offres de location, notamment :

- Résidence étudiante Les Blanches Fleurs ☎ 03.80.68.42.05
- Foyer des Jeunes Travailleurs ☎ 03 80 24 88 00
- Annonces de particuliers affichées à l'institut

☐ Possibilité de repas le midi, au self des Hospices Civils de Beaune, au tarif étudiant (repas complet : 3.30 euros au 01/09/2021).

### CONDITIONS MEDICALES

L'admission définitive dans un institut de formation est subordonnée à la production :

- ⇒ **Au plus tard le premier jour de la rentrée**, d'un **certificat établi par un médecin agréé ARS (liste sur site internet de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté) attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication psychique et psychologique à l'exercice de la profession**,
- ⇒ 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**, contre :
  - La diphtérie
  - Le tétanos
  - La poliomyélite
  - Un tubertest de moins de 6 mois
  - Un pass sanitaire valide

- ✓ **Une preuve d'immunisation contre l'HEPATITE B** (**OBLIGATOIRE** pour l'entrée en formation et la mise en stage)

Conformément à l'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, vous devez présenter les résultats biologiques attestant la présence d'Anticorps anti-Hbs au taux efficace.

**Aucune dérogation n'est possible à l'obligation vaccinale** pour les étudiants souhaitant s'engager dans des formations médicales, pharmaceutiques et paramédicales.

**La couverture vaccinale prévoit trois doses, administrées en respectant un intervalle :**

- **D'au moins un mois entre la 1<sup>ère</sup> et la 2<sup>ème</sup> dose**
- **D'au moins 6 mois entre la 2<sup>ème</sup> et la 3<sup>ème</sup> dose**

**Par conséquent, il est impératif de vérifier vos vaccinations (ou de les faire réaliser) lors de votre inscription (ne pas attendre la publication des résultats du concours).**

## COUT DE LA FORMATION

Les candidats doivent se renseigner sur les modalités de prise en charge des coûts de formation (**8000 €** par an pour la rentrée 2021).

### Il faut envisager :

- ☐ **Droits annuels d'inscription : le montant est fixé annuellement par arrêté du ministère chargé de l'enseignement supérieur (184 € pour 2021/2022)**
- ☐ **CVEC : 92 € pour 2021/2022**

## AIDE A LA FORMATION

Selon l'article 15, titre III de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié notamment par l'arrêté du 23 janvier 2020 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier et par l'arrêté du 16 décembre 2020 relatif aux indemnités de stage versées aux étudiants inscrits dans les instituts de formation de certaines professions de santé, il est prévu :

- **Une indemnité de stage** est versée aux étudiants pendant la durée des stages réalisés au cours de leur formation, que ces stages interviennent durant la formation initiale, en session de rattrapage ou à titre complémentaire. Le montant de cette indemnité est fixé sur la base d'une durée de stage de 35 heures par semaine à :
  - **36 € hebdomadaire** en première année
  - **46 € hebdomadaire** en deuxième année
  - **60 € hebdomadaire** en troisième année

**Les étudiants qui bénéficient d'une rémunération de leur employeur ne sont pas éligibles à ces dispositions**, conformément au dernier alinéa de l'article L. 4381-1 du code de la santé publique.

- **Les frais de transport** des étudiants en soins infirmiers, pour se rendre sur les lieux de stage, sont pris en charge

## AIDES FINANCIERES

Les possibilités d'aide financière sont les suivantes :

### 1) POUR LES CANDIDATS AYANT UNE ACTIVITE PROFESSIONNELLE

Se renseigner auprès du **directeur de son établissement**, sans attendre les résultats, de la possible éventualité d'effectuer une demande de congé individuel de formation ou d'obtenir une promotion professionnelle.

### 2) POUR LES CANDIDATS de MOINS DE 26 ANS

Il vous est conseillé de vous adresser à la **MISSION LOCALE** : 03.80.24.93.65  
Adresse : 6 bis Avenue Guigone de Salins – 21200 BEAUNE  
qui vous renseignera précisément sur les aides possibles.

### 3) POLE EMPLOI

Les demandeurs d'emploi sont invités à se rapprocher de leur conseiller dans les meilleurs délais.

### 4) AIDES POSSIBLES

- Aide accordée par certains organismes
- Prêts étudiants
- Autres



Hospices Civils de Beaune

Centre Hospitalier Philippe le Bon

## INSTITUT DE FORMATIONS PARAMEDICALES

AVENUE GUIGONE DE SALINS, B.P. 40104, 21203 BEAUNE CEDEX. TELEPHONE 03 80 24 44 49. FAX 03 80 24 45 83. Courriel : [lst.sec.ifs@ch-beaune.fr](mailto:lst.sec.ifs@ch-beaune.fr)

REGION  
BOURGOGNE  
FRANCHE  
COMTE

### CANDIDATS DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE AYANT UNE EXPERIENCE PROFESSIONNELLE MINIMUM DE 3 ANS TOUT DOMAINE CONFONDU

#### TITULAIRES OU NON DU BACCALAUREAT

cf. : Arrêté du 31 juillet 2009 modifié notamment par l'arrêté du 16 décembre 2020 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

### ACCES A LA FORMATION

Peuvent être admis en première année de formation au diplôme d'Etat Infirmier les candidats relevant de la formation professionnelle continue, telle que définie par l'article L.6311-1 du code du travail, et justifiant d'une durée minimum de trois ans de cotisation à un régime de protection sociale à la date d'inscription aux épreuves de sélection.

### Retrait ou téléchargement des dossiers à partir du 5 janvier 2022

Pour toute information consulter le site internet de l'institut :

<http://ifs.hospices-de-beaune.com>

### CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Fiche d'inscription du candidat (imprimé A) complétée, datée et signée                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> | Photocopie recto-verso de votre carte d'identité ou passeport <b>en cours de validité</b> , lisible                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> | Tableau récapitulatif de l'expérience professionnelle (imprimé B) complété, indiquant la liste des emplois successifs exercés (indiquer l'adresse de l'employeur, la durée pendant laquelle ces emplois ont été occupés et la quotité de travail...)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> | Photocopie(s) de votre ou vos certificat(s) de travail ou attestation(s) employeur(s) justifiant au minimum de 3 ans d'activité professionnelle à <b>la date d'inscription aux épreuves de sélection</b> . Sur chaque document fourni, devront être mentionné(s) : la nature de l'emploi occupé, la ou les périodes d'emploi (du... au...) ainsi que la durée hebdomadaire (ex. 35 h/semaine, 50 % ...). Si le certificat de travail ne mentionne pas la durée hebdomadaire de travail, il peut être accompagné du contrat de travail correspondant. Les contrats de travail seuls ne seront pas acceptés comme justificatifs. |
| <input type="checkbox"/> | Photocopie(s) de vos attestations de formations continues                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> | Photocopie du ou des diplômes et/ou titres détenus et/ou autorisation ARS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> | Curriculum vitae                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> | Si situation de handicap : attestation MDPH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | Lettre de motivation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> | 3 timbres au tarif prioritaire 20 g                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> | Un chèque bancaire d'un montant de 100 € correspondant aux droits d'inscription au concours, libellé à l'ordre du <b>RR IFSI HC BEAUNE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/> | Attestation / CNIL (imprimé A)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

**SIGNATURE du CANDIDAT :**





Hospices Civils de Beaune  
Centre Hospitalier Philippe le Bon

REGION  
BOURGOGNE  
FRANCHE  
COMTE

## INSTITUT DE FORMATIONS PARAMEDICALES

AVENUE GUIGONE DE SALINS. B.P. 40104. 21203 BEAUNE CEDEX. TELEPHONE 03 80 24 44 49. FAX 03 80 24 45 83. Courriel : [lst.sec.ifs@ch-beaune.fr](mailto:lst.sec.ifs@ch-beaune.fr)

**Imprimé A**

**FICHE D'INSCRIPTION  
AUX EPREUVES DE SELECTION 2022  
FORMATION EN SOINS INFIRMIERS  
CANDIDATS DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE**

Photo

**ECRIRE EN LETTRES MAJUSCULES IMPERATIVEMENT**

### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

NOM PATRONYMIQUE : ..... Prénom(s) : .....  
NOM D'USAGE : .....  
Date et lieu de naissance : .....  
Département : ..... Numéro de département : .....  
Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin  
Nationalité : .....  
Situation : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Concubinage ☐ Veuf(ve) ☐ Divorcé(e)  
ADRESSE : .....  
CODE POSTAL : ..... VILLE : .....  
N° téléphone fixe : ..... N° téléphone portable : .....  
Adresse mail : .....  
Situation de handicap : ☐ OUI ☐ NON

### SITUATION AU MOMENT DE L'INSCRIPTION

Activité professionnelle : ☐ OUI ☐ NON  
Si oui, laquelle : .....  
Demandeur d'emploi : ☐ OUI ☐ NON  
Si oui, n° d'identifiant : .....  
Autres : .....  
Situation de handicap : ☐ OUI ☐ NON Précisez : .....  
Baccalauréat : série : ..... Année d'obtention : .....  
Diplôme de l'enseignement supérieur : ☐ OUI ☐ NON  
Si oui, lequel : .....

### ATTESTATION / CNIL

Je soussigné (e) Nom : ..... Prénom : .....  
☐ Accepte ☐ N'accepte pas

Que mes résultats aux épreuves de sélection à l'entrée à l'Institut de Formations Paramédicales de Beaune soient publiés sur le site internet de l'IFP des Hospices Civils de Beaune.

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

**A ..... le ..... SIGNATURE du CANDIDAT :**



Hospices Civils de Beaune  
Centre Hospitalier Philippe le Bon

REGION  
BOURGOGNE  
FRANCHE  
COMTE

## INSTITUT DE FORMATIONS PARAMEDICALES

AVENUE GUIGONE DE SALINS. B.P. 40104. 21203 BEAUNE CEDEX. TELEPHONE 03 80 24 44 49. FAX 03 80 24 45 83. Courriel : [lst.sec.ifs@ch-beaune.fr](mailto:lst.sec.ifs@ch-beaune.fr)

### Imprimé B

## TABLEAU RECAPITULATIF DE L'EXPERIENCE PROFESSIONNELLE

### Liste des emplois successifs exercés

| Dates (du contrat de travail le plus récent au plus ancien) | Nom + adresse de l'entreprise | Nature de l'emploi occupé | Quotité de travail (ex. 100 %, 90 %, 50 %...) | Nombre d'heures effectuées sur cette période |
|-------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------|
|                                                             |                               |                           |                                               |                                              |
|                                                             |                               |                           |                                               |                                              |
|                                                             |                               |                           |                                               |                                              |
|                                                             |                               |                           |                                               |                                              |
|                                                             |                               |                           |                                               |                                              |
|                                                             |                               |                           |                                               |                                              |
|                                                             |                               |                           |                                               |                                              |
|                                                             |                               |                           |                                               |                                              |
|                                                             |                               |                           |                                               |                                              |
|                                                             |                               |                           |                                               |                                              |
|                                                             |                               |                           |                                               |                                              |

|  |                         |  |
|--|-------------------------|--|
|  | <b>TOTAL D'HEURES :</b> |  |
|--|-------------------------|--|

**RAPPEL** : joindre obligatoirement les justificatifs des emplois occupés (certificats de travail)