



IFSI

CENTRE HOSPITALIER FALAISE

En Partenariat avec



RÉGION
NORMANDIE

ANNEE 2024

CANDIDATS EN REORIENTATION SUITE A UNE LICENCE 1 D'ACCES SANTÉ VALIDÉE

NOTICE D'INFORMATION ET FICHE D'INSCRIPTION

**Sélection pour l'admission dans l'Institut de Formation en Soins Infirmiers
(IFSI)**

Inscription
jusqu'au
24 mai
2024

Entretien
du 10 au
14 juin
2024

SOMMAIRE

1. INFORMATIONS GENERALES	3
2. MODALITES	4
3. PLACES OUVERTES	6
4. CALENDRIER	6
5. PIECES A FOURNIR	7
6. DIFFUSION DES RESULTATS	8
7. INFORMATIONS POST-ADMISSION	8
7.1 FINANCEMENT DE LA FORMATION	8
7.2 BOURSES D'ETUDES	8
7.3 VACCINATIONS	9
8. FICHE D'INSCRIPTION 2024	10
9. AUTORISATION DE TRANSMISSION DES DONNEES	11

1. INFORMATIONS GENERALES

En référence à l'arrêté du 22 octobre 2021 modifiant l'arrêté du 4 novembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique :

L'article 13 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 13. – I. – En fonction des résultats obtenus au parcours de formation antérieur mentionné au 2° du I de l'article R. 631-1 du code de l'éducation et aux épreuves des premier et second groupes d'épreuves mentionnés à l'article R. 631-1-2 dudit code, les étudiants qui **ont validé** leur parcours de formation antérieure **mais qui ne sont pas admis en deuxième année** d'une formation de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique, se voient proposer par les universités une poursuite d'études en deuxième année dans un ou plusieurs parcours de formation relevant du 1° du I de l'article R. 631-1 dudit code. Sauf souhait différent de l'étudiant, cette poursuite d'études doit être proposée prioritairement dans la mention suivie lors du parcours de formation antérieur.

«II. – En fonction des résultats obtenus aux parcours de formation antérieurs mentionnés aux 1° et 2° du I de l'article R. 631-1 du code de l'éducation et aux épreuves des premier et second groupes d'épreuves mentionnés à l'article R. 631-1-2 dudit code ainsi que des capacités d'accueil des formations, **les étudiants qui ont validé une première année du parcours de formation antérieur** mentionné au 1° du I de l'article R. 631-1 dudit code ou le parcours de formation antérieur mentionné au 2° du I de ce même article **mais qui ne poursuivent pas en deuxième année d'une formation de médecine, de pharmacie, d'odontologie ou de maïeutique peuvent être admis dans une formation d'une durée de trois ans minimum conduisant à la délivrance de diplômes permettant l'exercice des professions d'auxiliaire médical** mentionnées dans le livre III de la quatrième partie du code de la santé publique à l'exception de la profession de masseur-kinésithérapeute. **Après avis de l'instance pédagogique compétente, et dans le respect des textes réglementaires régissant les formations concernées, le directeur de l'établissement délivrant cette formation peut dispenser partiellement ou totalement ces étudiants du suivi et de l'évaluation d'une ou plusieurs unités d'enseignements, et d'examens de la première année, à l'exception des unités d'enseignements qui concernent les stages, ou leur permettre d'accéder directement en deuxième année de la formation. Dans ce dernier cas, un parcours spécifique leur est proposé pour réaliser les stages positionnés en première année.** »

Ainsi :

- ✓ Le nombre de place disponible sera au maximum¹ de 8% du quota.
- ✓ Les étudiants souhaitant se réorienter devront déposer un dossier d'inscription complet auprès de la formation et de l'institut de leur choix du 13 au 24 mai 2024 midi. Aucun dossier après le 24 mai 2024 ne sera retenu.

¹ Le nombre de place par institut est indiqué au chapitre 3

- ✓ Un entretien sera organisé selon la filière d'inscription sur la semaine du 10 au 14 juin 2024.
- ✓ Une convocation sera envoyée au candidat au plus tard le 30 mai 2024 par mail avec accusé de réception et de lecture. **Ce dernier devra s'assurer de l'avoir bien reçu.**
- ✓ **Il est demandé à chaque candidat de postuler sur la filière dans laquelle il se projette professionnellement.**

2. MODALITES

Selon la réglementation sanitaire en vigueur au moment des épreuves, les modalités de la sélection seront susceptibles d'être modifiées.

TYPES DE CANDIDATS	SELECTION	CONDITIONS D'ADMISSION
<u>L1 LAS validé</u> <u>Candidature en</u> <u>IFSI</u>	<p><u>Dépôt du dossier complet, en mains propres au secrétariat de scolarité IFSI, entre 8h30 et 17h30 à l'adresse suivante :</u> IFSI du CH de FALAISE Bd des Bercagnes – 14700 FALAISE</p> <p>TOUT DOSSIER INCOMPLET INVALIDERA LA CANDIDATURE (Chèque d'inscription à la sélection non remboursable)</p> <p><u>Entretien sur convocation</u> devant un jury composé de deux professionnels de santé dont un professionnel infirmier. L'entretien s'appuiera sur la remise du dossier <u>complet</u>.</p> <p>Celui-ci comprend les pièces suivantes : 1° Une copie lisible recto-verso de la carte d'identité ou du passeport ou du titre de séjour en cours de validité au moment de l'inscription aux épreuves ; 2° Un Curriculum vitae ; 3° Les diplôme (s) détenu (s) incluant entre autres le baccalauréat ; 4° Les résultats détaillés du semestre 1 (session 1 voire 2) ; 5° Les résultats détaillés du semestre 2 (session 1 voire 2), 6° Les résultats globaux de la licence 1 (session 1 voire 2) ; 7° Une lettre de motivation permettant d'apprécier l'expérience professionnelle, le projet professionnel et les motivations ainsi que les capacités à valoriser son expérience professionnelle et personnelle.</p> <p>Si le candidat n'est en possession des documents demandés en point 5 et 6, il devra les fournir lors de l'inscription en cas de réussite à la sélection. A défaut, l'entrée en formation ne pourra se réaliser.</p>	

	<p><u>Attendus :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Examen du dossier remis. ➤ Apprécier le potentiel soignant du candidat. <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Evaluer les capacités d'expression et d'écoute ⇒ Evaluer la maîtrise corporelle et le dynamisme ⇒ Evaluer les aptitudes à travailler en équipe ⇒ Evaluer l'engagement dans la recherche d'information et la connaissance des métiers de la santé ⇒ Apprécier l'éthique personnelle du candidat ➤ Evaluer la capacité du candidat à s'engager dans la formation professionnelle <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Evaluer les motivations à travers la connaissance du métier ⇒ Apprécier la présence de qualités personnelles, telles la rigueur, l'ouverture d'esprit, l'assiduité <p><u>Durée :</u> L'entretien dure 20 minutes au cours desquelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le candidat dispose de 10 minutes pour se présenter et exposer ses motivations au jury. - Le jury dispose de 10 minutes pour questionner le candidat et échanger avec lui sur son projet professionnel et des motivations. Le dossier déposé par le candidat sert de support au jury lors de cet entretien. <p>L'examen du dossier du candidat est noté sur 10 points et l'entretien de sélection est noté sur 20 points. Une moyenne de ces deux notes sera réalisée.</p>	<p>Toute note inférieure à la moyenne est éliminatoire.</p>
--	---	---

Demandes d'aménagements des examens et concours de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur pour les candidats présentant un handicap :

Conformément au Décret n° 2005-1617 du 21 décembre 2005 relatif aux aménagements des examens et concours de l'enseignement scolaire et de l'enseignement supérieur pour les candidats présentant un handicap, « *Les candidats sollicitant un aménagement des conditions d'examen ou de concours adressent leur demande à l'un des médecins désignés par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Le médecin rend un avis, qui est adressé au candidat et à l'autorité administrative compétente pour ouvrir et organiser l'examen ou le concours dans lequel il propose des aménagements. L'autorité administrative décide des aménagements accordés et notifie sa décision au candidat.* ».

Les demandes d'aménagements d'épreuves sont à formuler auprès de l'établissement de votre choix qui vous indiquera les démarches à suivre.

3. PLACES OUVERTES

INSTITUTS	ADRESSE	TELEPHONE	DEPARTE- MENTS	RENTREE PREVUE EN	PLACES OUVERTES ²
IFSI CH FALAISE	Bd des Bercagnes 14700 FALAISE	02 31 40 41 69	Calvados	FEVRIER 2025	4

4. CALENDRIER

<u>OUVERTURE DES INSCRIPTIONS</u>	<u>13 mai 2024</u>
<u>CLÔTURE DES INSCRIPTIONS</u> <i>Tout dossier reçu après cette date sera rejeté.</i>	<u>24 mai 2024 midi inclus</u>
<u>ENTRETIENS</u>	<u>Du 10 juin au 14 juin 2024</u>
<u>PUBLICATION DES RÉSULTATS³</u>	<u>20 Juin 2024 au plus tard</u>
<u>CONFIRMATION DE L'ENTRÉE EN FORMATION</u> <i>Tout candidat n'ayant pas confirmé son entrée en formation à cette date est présumé renoncer à son admission</i>	<u>26 juillet 2024 midi</u>

² Les places ouvertes ne tiennent pas compte de l'augmentation des capacités d'accueil dans les instituts.

³ Après avoir été admis dans un institut de formation et après avis de l'instance pédagogique compétente, et dans le respect des textes réglementaires régissant les formations concernées, le directeur de l'établissement délivrant cette formation peut dispenser partiellement ou totalement ces étudiants du suivi et de l'évaluation d'une ou plusieurs unités d'enseignements, et d'examens de la première année, à l'exception des unités d'enseignements qui concernent les stages

5. PIECES A FOURNIR

- La fiche d'inscription recto-verso complétée et signée ;
- Le document d'autorisation de transmission de données ;
- Un chèque d'inscription à la sélection de 95 euros (**non remboursable**) ;
- Pour les IFSI publics : libellé à l'ordre du Receveur du TRESOR PUBLIC ;
- Un dossier relié ou agrafé, comportant les éléments suivants classés dans l'ordre :
 - ✓ Une copie lisible recto-verso de la carte d'identité ou du passeport ou du titre de séjour en cours de validité au moment de l'inscription aux épreuves,
 - ✓ Un Curriculum vitae ;
 - ✓ Les diplôme (s) détenu (s) incluant entre autres le baccalauréat ;
 - ✓ Les résultats détaillés des semestres 1 et 2 (session 1 voire 2) ;
 - ✓ Les résultats globaux de la licence 1 (session 1 voire 2) ;
 - ✓ Une lettre de motivation permettant d'apprécier l'expérience professionnelle, le projet professionnel et les motivations ainsi que les capacités à valoriser son expérience professionnelle et personnelle.
- Si le candidat n'est en possession des résultats du semestre 2 (session 1 voire 2) et de ces résultats globaux de la licence1 (session 1 voire 2), il devra les fournir lors de l'inscription en cas de réussite à la sélection. A défaut, l'entrée en formation ne pourra se réaliser.

Dépôt des dossiers entre le 13 et 24 mai 2024 midi dernier délai, en mains propres au secrétariat de scolarité IFSI, entre 8h30 et 17h30 à l'adresse suivante :

IFSI du CH de FALAISE
Bd des Bercagnes – 14700 FALAISE

Tout dossier incomplet et /ou fourni hors délai sera refusé (rappel : inscription non remboursable).
Aucune information ne sera délivrée sur la complétude de votre dossier lors du dépôt de celui-ci.

6. DIFFUSION DES RESULTATS

- **La liste des candidats admis sera affichée à l'IFSI.** Elle sera également publiée sur les sites Internet de chaque institut. **Il n'existe pas de liste complémentaire.**

Conformément à l'article 27 de la loi informatique et libertés n°78-17, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations. Vous pouvez donc vous opposer à la diffusion de votre nom sur ces listes. Dans ce cas, vous veillerez à cocher la case prévue à cet effet sur la fiche d'inscription au concours.

Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone.

Tous les candidats seront personnellement informés de leurs résultats par courrier. Seule la réception d'une confirmation par écrit a valeur légale.

- **Le candidat sélectionné doit confirmer son admission avant le 26 juillet 2024 - 12h** (Cachet de la poste faisant foi). Au-delà de cette date, le candidat qui n'a pas donné son accord écrit est présumé avoir renoncé à son admission.
- **Tous les candidats admis doivent produire au moment de leur confirmation d'admission une attestation signée sur l'honneur de désinscription** ou de non-inscription sur la plateforme *Parcoursup*.

7. INFORMATIONS POST-ADMISSION

7.1 FINANCEMENT DE LA FORMATION

La formation a un coût pédagogique révisable chaque année. **Le financement de chacune des trois années de formation dépend de votre situation au moment de votre confirmation d'entrée en formation.**

7.2 BOURSES D'ETUDES

Les étudiants peuvent obtenir une **bourse attribuée par le Conseil Régional**. Celle-ci est accordée en fonction des ressources de l'année N-2 (des parents, du conjoint ou personnelles).

La demande est faite au moment de l'admission définitive. Pour plus de renseignements, vous pouvez consulter le site « *parcours-métier* » de la Région Normandie (<https://parcours-metier.normandie.fr/>) à la rubrique « *se former aux métiers du sanitaire et social* ».

7.3 VACCINATIONS

ATTENTION :

Afin de pouvoir suivre la formation, les étudiants devront avoir un schéma vaccinal complet contre :

- **L'hépatite B : Vaccination et une preuve de votre couverture immunitaire sera demandée.**
- **La diphtérie - Le tétanos - La poliomyélite**
- **En fonction des règles sanitaires, d'autres obligations vaccinales pourraient vous être demandées (Ex : COVID-19, grippe...)**

**IL EST NECESSAIRE D'ANTICIPER LA MISE A JOUR DE CES VACCINATIONS BIEN AVANT
VOTRE RENTREE EN FORMATION.**

8. FICHE D'INSCRIPTION 2024

PRECISER VOTRE INSCRIPTION (Cochez la case correspondante) :

IFSI

A remplir LISIBLEMENT et en MAJUSCULES	
NOM DE FAMILLE : _____	<u>RESERVE A L'IFSI</u> Dossier reçu le : ____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> chèque inscription sélection <input type="checkbox"/> Pièce d'identité <input type="checkbox"/> Lettre de motivation <input type="checkbox"/> Curriculum vitae <input type="checkbox"/> Diplôme(s) <input type="checkbox"/> Le diplôme de baccalauréat obtenu ; <input type="checkbox"/> Les résultats détaillés des semestres 1 et 2 (session 1 voire 2) ; <input type="checkbox"/> Les résultats globaux de la licence 1 (session 1 voire 2) <input type="checkbox"/> Autorisation transmission des données
Prénoms : _____	
NOM D'EPOUSE : _____	
Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	
Né(e) le : ____ / ____ / _____ à : _____	
Nationalité : _____	
ADRESSE : _____ _____	
Code postal : _____ VILLE : _____	
Téléphone fixe : ____ / ____ / ____ / ____ / ____	
Téléphone portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____	
Adresse COURRIEL VALIDE : _____ @ _____	
J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur internet : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Je suis titulaire du baccalauréat et je me suis également inscrit sur la plateforme PARCOURSUP : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Préciser la Licence d'accès santé suivie : _____	

FINANCEMENT PREVISIONNEL DE LA FORMATION

- Conseil Régional** (poursuite d'études, service civique, salarié en CDD ou en CDI de moins de 24h/semaine, demandeur d'emploi (sans emploi))
- Employeur :** _____
- Organisme** susceptible de prendre en charge le coût de la formation (*citez lequel*) : _____
- Prise en charge personnelle**

Je soussigné(e) : _____, atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur la fiche d'inscription et certifie avoir pris connaissance des modalités de sélection et accepte sans réserve le règlement des épreuves.

Fait à _____, le : ____ / ____ / _____

NOM et Signature du candidat

9. AUTORISATION DE TRANSMISSION DES DONNEES

Je soussigné(e), (Nom Prénom) _____ candidat(e) à la sélection pour l'admission **septembre 2024** en Institut de Formation en Soins Infirmiers :

Déclare être informé(e) que :

- Les informations (personnelles, administratives et relatives à ma scolarité) recueillies par l'institut font l'objet d'un traitement informatique ayant pour objectif de gérer mon inscription, ma formation ainsi que mon dossier.
- Certaines de ces données sont transmises à la Région Normandie afin d'organiser la consolidation des données qualitatives, quantitatives et financières relatives à la formation professionnelle et à des fins d'analyse et de gestion de mon compte personnel de formation (CPF).
- Ces données sont conservées pendant 120 mois après la fin de ma formation par l'IFSI.
- Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui me concernent et que je peux exercer auprès de la Région Normandie.

Fait à _____, le ____ / ____ / _____

Lu et approuvé



IFSI – IFAS

Centre Hospitalier de FALAISE

Bd des Bercagnes

CS 60038

14700 FALAISE Cédex

Secrétariat Scolarité : 02-31-40-41-69

Mail : direction.ifsifalaise@ch-falaise.fr