



# SELECTION POUR L'ADMISSION EN INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS HORS PARCOURSUP

## CANDIDATS RELEVANT DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

(Justifiant d'une durée minimum de trois ans de cotisation à un régime de protection sociale)

\*\*\*

**Rentrée le 2 Septembre 2024**

\*\*\*

# NOTICE D'INFORMATION ET DOSSIER D'INSCRIPTION

## Groupement des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) :

Sous la responsabilité et la coordination de l'Agence Régionale de Santé, les 7 IFSI du 22 et du 35 se regroupent par territoire de conventionnement universitaire de l'université de Rennes.

L'organisation de la sélection est commune et les résultats seront étudiés en commission d'examen des vœux. Une réponse unique sera donnée aux candidats.

- ⇒ Vous devrez compléter vos choix d'instituts par ordre de préférence.
- ⇒ Vous devrez vous inscrire et restituer votre dossier auprès de l'institut de votre choix n° 1.
- ⇒ Un seul dossier sera accepté sur le groupement.

<b>IFSI SAINT MALO</b>	<b>9 rue de la Marne 35403 ST MALO CEDEX</b>	<b>02.99.21.28.89 <a href="mailto:ifsi.sec@ch-stmalo.fr">ifsi.sec@ch-stmalo.fr</a></b>
<b>IFSI DINAN</b>	<b>15 rue Jean Charcot 22100 DINAN</b>	<b>02.96.87.63.30 <a href="mailto:secretariat.ifsi@ch-dinan.fr">secretariat.ifsi@ch-dinan.fr</a></b>
<b>IFSI FOUGÈRES</b>	<b>ZA de la Grande Marche 6, rue Claude Bourgelat 35133 JAVENE</b>	<b>02.99.17.70.94 <a href="mailto:secretariat@ifps-chfougeres.bzh">secretariat@ifps-chfougeres.bzh</a></b>
<b>IFSI CH G.RÉGNIER RENNES</b>	<b>108 Avenue du Général Leclerc BP 60321 35703 RENNES CEDEX 7</b>	<b>02.23.23.28.80 <a href="mailto:ifsi.chgr@ch-guillaumeregnyier.fr">ifsi.chgr@ch-guillaumeregnyier.fr</a></b>
<b>IFSI LANNION</b>	<b>I.F.P.S. BP 70348 22303 LANNION CEDEX</b>	<b>02.96.05.71.96 <a href="mailto:secretariat.ifps.lannion@armorsante.bzh">secretariat.ifps.lannion@armorsante.bzh</a></b>
<b>IFSI SAINT- BRIEUC</b>	<b>I.F.P.S. 2 Esplanade des prix Nobel 22000 SAINT-BRIEUC</b>	<b>02.96.01.70.28 <a href="mailto:ifps.stbrieuc@armorsante.bzh">ifps.stbrieuc@armorsante.bzh</a></b>
<b>IFSI CHU RENNES</b>	<b>PFPS – CHU DE RENNES Sélection Admission 2 Rue Henri Le Guilloux 35000 RENNES CEDEX 9</b>	<b>02.99.28.93.07 <a href="mailto:pfps@chu-rennes.fr">pfps@chu-rennes.fr</a></b>

# SOMMAIRE

<b>I. MODALITES D'INSCRIPTION</b>	p. 04
<b>II. PLACES DISPONIBLES</b>	p. 05
<b>III. CALENDRIER</b>	p. 05
<b>IV. SELECTION</b>	p. 07
A – Les épreuves	p. 07
B – Les résultats	p. 07
C – Les modalités d'octroi de dispenses d'enseignements	p. 08
D – Les reports d'admission	p. 09
E – Les aménagements des examens, des concours et de la scolarité pour les candidats en situation de handicap	p. 09
F – Le coût de la formation	p. 09
G – Les aides financières	p. 09
<b>V. CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION</b>	p. 10
Informations relatives aux conditions de santé exigées	p. 10
<b>VI. INFORMATIONS</b>	p. 10
<b><u>Dossier à imprimer et à retourner</u></b> .....	p.11
Annexe 1 – Liste des pièces à fournir .....	p. 12
Annexe 2 – Choix de l'IFSI .....	p. 13
Annexe 3 – Fiche d'inscription .....	p. 14
Annexe 4 – Expérience professionnelle sur 3 ans .....	p. 15
Annexe 5 – Attestation justifiant de 3 ans de cotisation.....	p.16
Annexe 6 - Attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires	p. 17/18
Annexe 7 – Certificat médical d'aptitude	p.19
Annexe 8 – Financement – Engagement	p. 20

## I – MODALITES D'INSCRIPTION

Selon l'Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat infirmier modifié par l'article 2 de l'arrêté du 13 décembre 2018.

Peuvent se présenter aux épreuves de sélection :

« 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 ».

Les candidats répondant à ces conditions **ET** titulaires d'un baccalauréat, peuvent également bénéficier de l'accès par PARCOURSUP : <https://parcoursup.fr>

Les modalités de sélection sont identiques pour tous les candidats relevant de la formation professionnelle continue.

Vous bénéficierez d'un parcours de formation complet. Pour faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignement, vous devez en faire la demande. La décision sera prise par la « section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants ». Vous pouvez vous renseigner auprès de l'IFSI que vous intégrerez pour connaître les modalités et les documents à fournir.

## Le dossier d'inscription

### Liste des pièces à fournir pour le dossier :

<input type="checkbox"/>	La fiche d'inscription téléchargée sur le site de l'IFSI de votre choix n°1
<input type="checkbox"/>	Une photocopie de la carte nationale d'identité, passeport ou carte de séjour en cours de validité (copie recto-verso lisible)
<input type="checkbox"/>	Une copie des titres et diplômes si vous en possédez (pour étude des parcours en Section Pédagogique)
<input type="checkbox"/>	Un certificat du ou des employeurs justifiant d'une <u>durée minimum de trois ans de cotisation</u> à un régime de protection sociale à la date d'inscription aux épreuves de sélection ; Ou 1 Relevé de compte de la CARSAT, bilan retraite, un état de service, attestation Urssaf,...
<input type="checkbox"/>	Une lettre de motivation
<input type="checkbox"/>	Un Curriculum Vitae (une page Recto)
<input type="checkbox"/>	Paiement des droits d'inscription : 100 € par chèque à l'ordre du Trésor Public ( <i>nom/prénom au dos du chèque</i> ) <b><u>Aucun remboursement ne sera effectué en cas de désistement après la date de clôture</u></b> Pour votre information <u>nous n'acceptons plus les chèques tirés sur les banques étrangères</u> mais un règlement par CB à la trésorerie, par virement SEPA ou virement international Autre paiement, nous consulter.

## II – PLACES DISPONIBLES

	Places disponibles 2024	REPORT S 2023	QUOTAS
IFSI CHU RENNES	35	8	43
IFSI DINAN	7	3	10
IFSI FOUGÈRES	12	3	15
IFSI CH G. RÉGNIER RENNES	21	8	29
IFSI LANNION	11	3	14
IFSI ST BRIEUC	20	7	27
IFSI ST MALO	8	4	12
Total places du groupement	114	36	150

## III - CALENDRIER

Ouverture des inscriptions	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mercredi 10 janvier 2024</li> </ul>
Clôture des inscriptions	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mercredi 21 février 2024</li> </ul>
Epreuve orale	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jeudi 28 mars – Vendredi 29 mars 2024 (Jour et horaires selon convocation)</li> <li>Lieu : IFSI 1<sup>er</sup> choix</li> </ul>
Epreuve écrite	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vendredi 29 mars 2024 à 14h</li> <li>Lieu : IFSI 1<sup>er</sup> choix</li> </ul>
Affichage des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jeudi 11 avril 2024 à 15h (IFSI / internet*)</li> </ul> <p><i>*sauf avis contraire lors de l'inscription</i></p>

**Les Instituts de Formation en Soins Infirmiers de SAINT-MALO et de DINAN se regroupent pour les épreuves de sélection**

**Les candidats, qui choisissent Saint Malo ou Dinan en choix n°1, passeront Les épreuves, écrite et orale, à l'IFSI de Saint-Malo**

## DÉPOT DES DOSSIERS

Pour vous inscrire aux épreuves de sélection, vous devez suivre les **2 étapes suivantes** :

- **1.** Vous rendre sur le site de l'IFSI <https://www.gh-re.fr> pour vous **inscrire en ligne** en suivant les instructions mises sur le site
  
- **2.** Déposer votre dossier, téléchargeable sur le site, à l'IFSI correspondant à votre **choix 1**  
Soit vous **le déposez à l'IFSI**, soit vous **l'envoyez par courrier, en Recommandé avec Accusé de Réception.**

**Les dossiers incomplets ne seront pas acceptés, vous ne pourrez pas vous présenter à la sélection**

Date limite de dépôt du dossier :

**Mercredi 21 Février 2024 à minuit** (Le cachet de la poste faisant foi)

Pour les candidats issus des DOM TOM l'envoi du dossier doit impérativement être doublé d'un mail.

## IV – LA SÉLECTION

### A – Les épreuves

Les épreuves de sélection sont au nombre de deux.

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

D'une durée de 20 min, il s'appuie sur la remise d'un dossier permettant d'apprécier l'expérience professionnelle, le projet professionnel et les motivations du candidat.

Le candidat fera l'illustration de ses capacités à valoriser son expérience professionnelle.

**Cette épreuve est notée sur 20 points.**

2 – **Une épreuve écrite comprenant une sous-épreuve de rédaction et/ou de réponses à des questions dans le domaine sanitaire et social et une sous-épreuve de calculs simples.**

Elle est d'une durée totale d'une heure répartie en temps égal entre chaque sous-épreuve.

**Cette épreuve est notée sur 20 points.**

- Une sous-épreuve de calculs simples. Elle doit permettre d'apprécier les connaissances en mathématiques des candidats.
- Une sous-épreuve de rédaction, et/ou de réponses à des questions dans le domaine sanitaire et social. Elle doit permettre d'apprécier les qualités rédactionnelles, les aptitudes au questionnement, à l'analyse et à l'argumentation ainsi que la capacité à se projeter dans le futur environnement professionnel.

**Chaque sous-épreuve est notée sur 10.**

Une note inférieure à 8/20 à l'une des 2 épreuves est éliminatoire. Pour être admis, le candidat doit obtenir un total d'au moins 20/40. *(Cette note sera ramenée sur 20 pour le classement)*

### B – Les résultats

#### LE DELAI POUR CONFIRMER L'AFFECTATION

Les résultats sont affichés (dans le respect de l'article D.612-1-2 du code de l'Éducation Nationale) au siège de l'institut de formation. **Aucun résultat n'est transmis par téléphone.**

**INSCRIPTION DEFINITIVE** : Les candidats reçus ont **dix jours calendaires suivant l'affichage** pour confirmer, par écrit, leur inscription. Si dans les 10 jours suivant l'affichage le candidat n'a pas donné son accord écrit, il est présumé avoir renoncé à son admission.

Pour les candidats bacheliers relevant de la formation professionnelle continue, admis aux épreuves écrites et entretien, l'admission définitive est conditionnée à la production d'une attestation signée de désinscription ou de non-inscription sur la plateforme de préinscription prévue à l'**article D. 612-1 du code de l'éducation. (PARCOURSUP)**.

## C – Les modalités d’octroi de dispenses d’enseignements

Art. 7 de l’Arrêté du 31 juillet 2009 modifié, notamment par l’Arrêté du 16 décembre 2020 relatif au diplôme d’Etat d’infirmier :

« Les personnes admises en formation peuvent faire l’objet de dispenses d’unités d’enseignement ou de semestres par le directeur d’établissement, après décision de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leur parcours professionnel. »

Les candidats admis pourront déposer auprès de l’établissement d’inscription leur demande de dispense sur la base d’un dossier dont les éléments seront communiqués par l’institut de formation.

## D – Parcours spécifique d’accès en deuxième année IFSI pour les Aides-soignants expérimentés

En application de l’article 7 bis de l’arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d’état infirmier modifié notamment par l’arrêté du 13 décembre 2018 et de l’instruction N° DGOS/RH1/2023/129 du 2 août 2023 relative à la mise en place d’un parcours spécifique d’accès en 2<sup>ème</sup> année de formation en soins infirmiers pour les aides-soignants. **La formation 420h préalable à l’entrée en 2<sup>e</sup> année aura lieu à l’IFSI du CH Guillaume Régnier.**

Ce dispositif concerne les aides-soignants expérimentés avec une expérience professionnelle d’aide-soignant d’au moins **3 ans à temps complet** dans les 5 dernières années et dans des conditions d’exercice variées, exerçant en établissement de santé, EHPAD, SAAD, public ou privé, et **ayant réussi la sélection par la voie FPC**, volontaires et **sélectionnés par son employeur, titulaire de l’AFGSU de niveau 2** en cours de validité.

### Conditions d’éligibilité :

- Être admis à la Sélection Formation Professionnelle Continue
- Suivre une formation de 3 mois (soit 12 semaines ou 420h) du 06/05/2024 au 02/08/2024, en présentiel et en distanciel avec présence obligatoire (date de rentrée en deuxième année le 2 septembre 2024).
- Fournir la **lettre d’engagement parcours spécifique aide-soignant de l’employeur**
- **Avoir complété et retourné le livret de positionnement phase 1** avant le 1<sup>er</sup> mars 2024.

Ces deux documents sont téléchargeables ici :

<https://www.ifps-chgr.fr/actualites/integration-des-as-en-2e-annee-de-formation-ifs/>

Les renseignements sur ce parcours sont également à consulter sur le site internet de l’IFPS Guillaume Régnier.

Nous vous invitons à contacter l’IFSI de votre choix 1 pour de plus amples renseignements sur l’intégration en 2<sup>ème</sup> année.



## E – Les reports d’admission

Art. 4 de l’Arrêté du 31 juillet 2009 modifié, notamment par l’Arrêté du 16 décembre 2020 relatif au diplôme d’Etat d’infirmier :

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

- 1 – 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 la garde d’un enfant de moins de 4 ans ;
- 2 – De façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par l’étudiant justifiant de la surveillance d’un événement grave l’empêchant d’initier sa formation.

Toute personne ayant bénéficié d’un report d’admission doit, 6 mois avant la date de rentrée, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à la rentrée suivante.

## F – Les aménagements des examens, concours et de la scolarité pour les candidats en situation de handicap

Les candidats présentant un handicap peuvent « bénéficier d’aménagement rendus nécessaires par leur situation » (circulaire n°2006-215 du 26 décembre 2006 ; décret n°2005-1617 du 21 décembre 2005 ; circulaire n°2011-220 du 27 décembre 2011).

Dans tous les cas, la demande doit être adressée à l’un des médecins désignés par la commission des droits et de l’autonomie des personnes handicapées.

Le candidat ou sa famille adresse l’attestation au moment de l’inscription au concours.

## G – Le coût de la formation

Les frais obligatoires :

- Droits d’inscription : 170 € (à titre indicatif tarif 2023-2024)
- Selon votre situation : vous serez assujetti au paiement de la CVEC (Contribution Vie Etudiante et de Campus) (à titre indicatif 100 € en 2023).

Le suivi de la formation et son organisation nécessitent l’achat de livres, d’un ordinateur portable de qualité. Il est préférable d’avoir également un smartphone. Il faut donc prévoir un budget de rentrée en conséquence.

## H – Les aides financières

Tous les renseignements utiles pourront être fournis par votre employeur ou France Travail (Ex Pôle emploi).

## V – CONDITIONS D'ACCÈS À LA FORMATION

Pour intégrer la formation d'infirmier les candidats doivent :

- Produire au plus tard le jour de la rentrée un certificat médical établi par un médecin agréé attestant l'absence de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession,
- Produire un certificat médical de vaccination\* conforme aux normes en vigueur pour les professionnels de santé.

### ADMISSION DEFINITIVE - Informations relatives aux conditions de santé exigées

- **ATTENTION : Vous ne serez admis en stage qu'à la condition d'avoir satisfait à vos obligations vaccinales. Aucune dérogation n'est possible. Tout étudiant non à jour des vaccinations obligatoires et n'ayant pas fourni la preuve de son immunisation contre l'hépatite B ne pourra pas être admis en stage.**
- Prenez d'ores et déjà rendez-vous avec votre médecin traitant pour évaluer votre situation à partir de l'Attestation médicale ci-jointe en modèle.

## VI – INFORMATIONS

D'une durée de 3 ans, la formation d'infirmier débouche sur l'attribution du diplôme d'Etat d'infirmier validant 180 crédits européens (ECTS), obligatoire pour exercer la profession, et sur la délivrance d'un diplôme national de niveau Licence pour la Santé parcours Sciences Infirmières.

Durant les 3 ans, la formation se déroule en partenariat avec l'Université. Les études sont organisées en unités d'enseignement (UE). Elles couvrent les six domaines suivants :

- sciences humaines, sociales et droit ;
- sciences biologiques et médicales ;
- sciences et techniques infirmières, fondements et méthodes ;
- sciences et techniques infirmières, interventions ;
- intégration des savoirs et posture professionnelle infirmière ;
- méthodes de travail. L'initiation à la recherche fait l'objet de la validation d'un mémoire de fin d'études.

Le temps de formation est réparti de façon égale entre l'enseignement théorique (cours magistraux, travaux dirigés, travaux pratiques et travaux personnels guidés) et la formation clinique (stages). Il est organisé en 6 semestres de 20 semaines chacun, équivalant à 4200 heures. En moyenne, l'emploi du temps d'un étudiant en soins infirmiers respecte une durée de 35 heures par semaine, que ce soit en stage ou à l'institut de formation en soins infirmiers. Lors des stages, le rythme de l'étudiant est proche de celui d'un professionnel.



**Dossier à imprimer et à retourner,  
accompagné des pièces à fournir (Cf. Annexe 1)  
à l'IFSI de votre choix 1**

<b>IFSI SAINT-MALO</b>	9 rue de la Marne 35403 SAINT-MALO Cedex
<b>IFSI FOUGERES</b>	ZA de la Grande Marche 6, rue Claude Bourgelat 35133 JAVENE
<b>IFSI LANNION</b>	Kergomar BP 70348 22303 LANNION CEDEX
<b>IFSI G. REGNIER RENNES</b>	108 Avenue du Général Leclerc BP 60321 35703 RENNES Cedex 7
<b>IFSI CHU RENNES</b>	PFPS – CHU DE RENNES Département Sélection Admission 2 Rue Henri Le Guilloux 35000 RENNES CEDEX
<b>IFSI SAINT-BRIEUC</b>	I.F.P.S. 2 Esplanade des prix Nobel 22000 SAINT-BRIEUC
<b>IFSI DINAN</b>	74 Rue Chateaubriand 22100 DINAN

« Les informations recueillies par l'IFSI font l'objet d'un traitement informatique dont la finalité est d'assurer la gestion administrative et pédagogique des étudiants, à établir des statistiques pour l'ARS. Les destinataires de ces données sont les services du CFPS. Vous disposez, par ailleurs, sous certaines conditions, d'un droit de rectification, d'effacement de ces informations, ou du droit de vous opposer ou de limiter leur utilisation. Pour toute question relative à ce sujet, ou pour exercer vos droits, vous pouvez solliciter le Délégué à la Protection des Données ([dpo@armorsante.bzh](mailto:dpo@armorsante.bzh)).

**Les dossiers incomplets ne seront pas acceptés, vous ne pourrez pas  
vous présenter aux épreuves de sélection**

Pour les IFSI de [Saint-Malo](#) et de [Dinan](#)  
Le dossier est téléchargeable sur le Site Internet des IFSI  
<https://www.gh-re.fr>

## ANNEXE 1 - LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

- La fiche d'inscription
- Une photocopie de la carte nationale d'identité, passeport ou carte de séjour en cours de validité (copie recto-verso lisible)
- Une copie de vos titres ou diplômes
- Un certificat du ou des employeurs justifiant d'une durée minimum de 3 ans de cotisation à un régime de protection sociale à la date d'inscription aux épreuves de sélection (Attestations employeurs ou URSSAF)
- Un Curriculum Vitae (une page recto)
- Une lettre de motivation (une page recto-verso maximum)
- Un chèque de 100 € à l'ordre du Trésor Public pour les frais d'inscription  
En cas de désistement il ne sera effectué aucun remboursement des frais d'inscription

## ANNEXE 2 – CHOIX DE L'INSTITUT



NOM .....

Prénom .....

NOM marital : .....

Compléter le tableau, en indiquant vos choix, par ordre de préférence, de 1 à 7

Rappel : Vous devez vous inscrire et restituer votre dossier d'inscription auprès de l'institut de formation en soins infirmiers de votre 1<sup>er</sup> choix



IFSI	A compléter de à 7 par ordre de préférence d'entrée (*)
IFSI CH SAINT-MALO	N° .....
IFSI CH FOUGERES	N° .....
IFSI CH LANNION	N° .....
IFSI CHGR RENNES	N° .....
IFSI CHU RENNES	N° .....
IFSI CH SAINT-BRIEUC	N° .....
IFSI CH DINAN	N° .....

**Vous serez**

**affecté(e) dans un des IFSI du regroupement 22-35 en fonction :**

- de votre ordre de classement sur la liste principale
- du choix d'IFSI que vous ferez.

## ANNEXE 3 – FICHE D'INSCRIPTION

Nom : .....

**Tous** vos prénoms : .....

Nom d'usage (Eponse) : .....

Sexe : F  M

Date de naissance : !\_\_ !\_\_ !\_\_\_\_ !

Lieu de naissance : .....

N° et nom du département de naissance : !\_\_\_\_\_ ! .....

Nationalité : ..... Situation familiale : .....

N° Sécurité Sociale : .....

N° INE (numéro sur résultats BAC) : .....

Adresse complète : .....

.....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél fixe : \_\_ !\_\_ !\_\_ !\_\_ !\_\_ ! Tél portable : !\_\_ !\_\_ !\_\_ !\_\_ !\_\_ !

**Votre adresse email** : ..... @ .....

(Merci d'écrire votre adresse mail lisiblement – cette adresse doit être nominative pour nous permettre de vous identifier rapidement. Nous ne pourrions accepter des adresses telles que ex : lulu22@hotmail.com)

**N.B :** Si vous entrez en formation, sachez que durant toute la durée de celle-ci seul votre nom de naissance, qui figurera sur votre diplôme, sera utilisé.

Nous vous conseillons de bien vouloir, si tel n'est pas le cas, indiquer celui-ci sur votre boîte aux lettres.

## ANNEXE 4 – EXPERIENCE PROFESSIONNELLE SUR 3 ANS

N° identifiant demandeur d'emploi :

Parcours Professionnel :

FONCTION	EMPLOYEUR	%	Dates précises Du.....au.....	Nombre d'heure / mois / an
TOTAL				

Date : .....Signature :

**ANNEXE 5 – ATTESTATION JUSTIFIANT DE 3 ANS DE COTISATION A  
UN REGIME DE PROTECTION SOCIALE**

Je soussigné(e) : .....

Fonction : .....

Etablissement : .....

Atteste que Mme/M. : .....

Né(e) le : .....

A cotisé à un régime de protection sociale :

Pour une durée minimum de 3 ans

Pour une durée de ..... (Préciser la durée)

*Attestation établie à la demande de l'intéressée pour servir et faire valoir ce que de droit.*

Cachet et signature du responsable

Date : |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|



## Annexe 6

### ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES

des personnes mentionnées à l'article L3111-4 du code de la santé publique

Je, soussigné(e) Docteur .....

Certifie que : Nom de naissance ..... Nom d'usage .....

Prénom : ..... Né(e) le...../...../.....

En formation de : .....

Est immunisé(e) :

- Contre la DIPHTERIE, le TETANOS et la POLIOMYELITIS :

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

- Contre l'HEPATITE B, selon les **conditions définies au verso**, il/elle est considéré(e) comme : (*ayer les mentions inutiles*)

- Immunisé(e) contre l'HEPATITE B :	<b>oui</b>	<b>non</b>
- Non répondeur (se) à la vaccination (après l'administration de 6 doses) :	<b>oui</b>	<b>non</b>
- Nécessitant un avis spécialisé	<b>oui</b>	<b>non</b>

- Par le BCG\*  OUI  NON

Nom du vaccin intradermique ou Monovax®	Date du vaccin	N° lot

\*Un arrêté du 27 février 2019 a **suspendu** l'obligation de vaccination par le BCG.

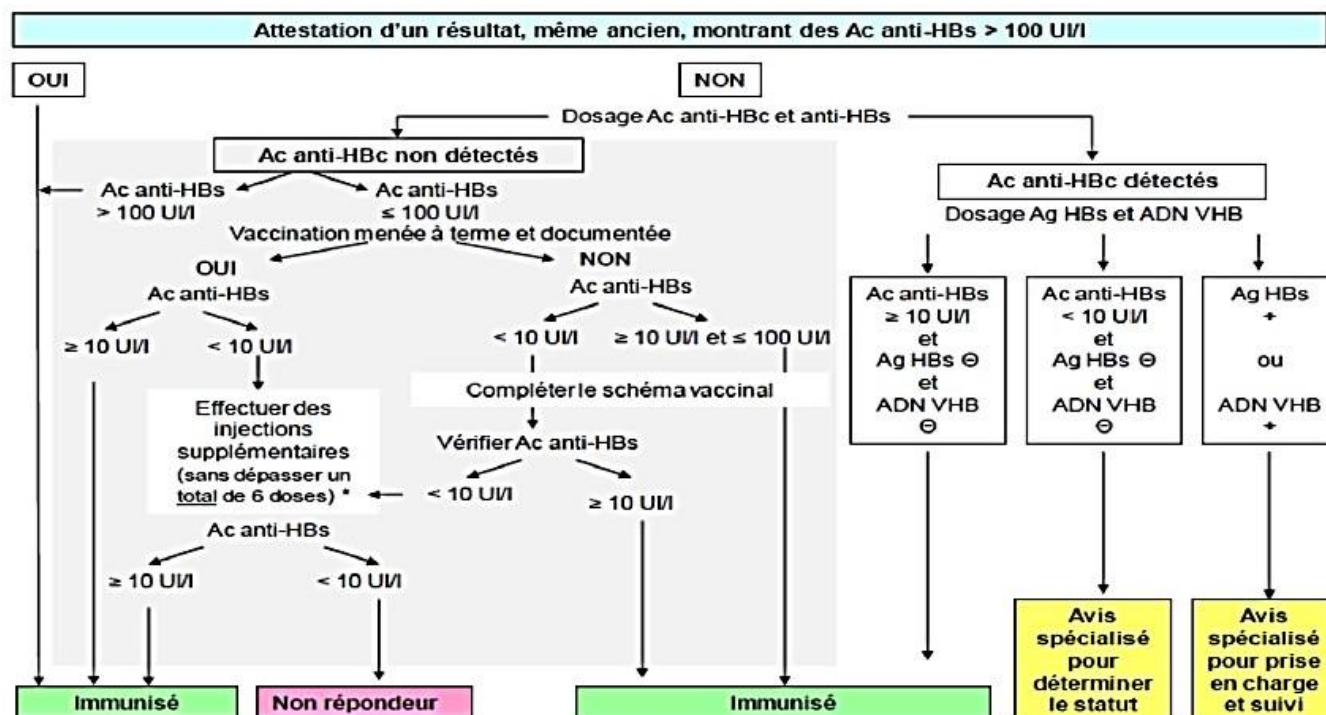
IDR à la tuberculine*	Date	Résultat (en mm)

\*L'IDR de référence est **obligatoire** : Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques.

**SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN**

**Nota bene** : Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour les étudiants et professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre **la COVID-19, la coqueluche, la rougeole, la rubéole et les oreillons (ROR), la varicelle et la grippe saisonnière**, ainsi que contre l'hépatite A pour les personnes s'occupant d'enfants n'ayant pas atteint l'âge de la propreté (par exemple personnels des crèches, assistants maternels...) et – des structures collectives d'accueil pour personnes handicapées.

**Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.311-4 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. <https://vaccination-info-service.fr/>)

## ANNEXE 7

# Certificat médical d'aptitude

(à faire compléter **par un médecin agréé\*** par l'ARS du département  
Selon l'article 8 ter de l'arrêté du 12 avril 2021)

Je soussigné(e), Docteur ..... **Médecin agréé ARS,**

Atteste que : M./ Mme.....

Né(e) le : !\_\_ !\_\_ !\_\_\_\_\_ !

- ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'infirmier(e).
- est à jour de ses vaccinations et immunisé(e)

Fait à ....., le .....

Tampon :

Signature :

**\*liste disponible sur le site de l'ARS ou de la préfecture de votre département :**

<https://www.bretagne.ars.sante.fr/les-medecins-agrees-1>

## ANNEXE 8 – FINANCEMENT – ENGAGEMENT

### VALIDATION ET ACCOMPAGNEMENT FINANCIER DU PROJET PAR L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e), ..... représentant légal de l'établissement..... est informé de la candidature de ..... à l'entrée en formation en soins infirmiers et certifie qu'il / elle est en contrat de travail et peut prétendre à passer les épreuves de sélection pour la formation conduisant au diplôme d'Etat Infirmier.

**Le financement de la formation est assuré par notre établissement.**

Date :

Signature et cachet de l'employeur :

### ENGAGEMENT DU CANDIDAT

J'accepte que mon identité paraisse à la publication des résultats sur **Internet** :

Oui

Non

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ reconnais avoir pris connaissance du dossier d'inscription des épreuves de sélection IFSI 2024 et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés dans ce document.

Date :

Signature :

**\*Si mineur, signature du représentant légal**