IFSI du CH
REMIREMONT

Sélection 2024
Pour l'entrée en IFSI

La Région Grand Est

Qualiopi
processus certifié
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CANDIDAT EN RECONVERSION PROFESSIONNELLE

Tout candidat 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 (forclusion).

Places ouvertes : 25% du quota initial de 56 soit 14 places au maximum

En déposant votre dossier d'inscription aux épreuves de sélection à
l'IFSI du Centre Hospitalier de REMIREMONT
vous manifestez votre souhait d'y faire votre formation (VŒUX 1)
qui organise les épreuves à l'identique de celles sur les autres IFSI Lorrains.
Il est ainsi impossible de déposer un dossier sur plusieurs IFSI du même bassin/regroupement.
En s'inscrivant dans un Institut, le candidat atteste sur l'honneur ne pas en avoir déposé un autre sur un autre IFSI du même bassin/regroupement. Une attestation sur l'honneur est insérée dans le dossier d'inscription avec l'ensemble des pièces à déposer.
(Voir modèle sur le site)

FRAIS D'INSCRIPTION : 60 €

PAR CHEQUE BANCAIRE OU POSTAL
A L'ORDRE DE « RÉGIE RECETTES IFSI REMIREMONT »

NON REMBOURSABLES

CALENDRIER

DATES DES INSCRIPTIONS **du 08 janvier au 01 mars 2024**

EPREUVES de SELECTION **Le 18 mars 2024**

- **Maths** : 10h30-11h00
- **Français** : 11h15-11h45
- **Oral** : Après-Midi ou jour suivants

RÉSULTATS **27 MARS 2024- 10H00**

AFFICHAGE à l'IFSI et sur **www.ch-remiremont.fr page IFSI**

AUCUN RESULTAT PAR TELEPHONE

LIMITE DE CONFIRMATION DE L'ACCEPTATION DE LA PLACE EN FORMATION **05 AVRIL 2024**

LE DOSSIER D'INSCRIPTION

Le dossier complet devra être déposé ou être adressé en envoi recommandé avec avis de réception à l'I.F.S.I. 3 avenue Georges Lang – 88200 REMIREMONT

Chaque photocopie devra être **lisible, datée, signée,** et porter la mention « J'atteste sur **l'honneur l'exactitude des informations ».**[1] **L'absence de ces caractéristiques invalide le dossier.**

LES PIECES SUIVANTES COMPOSENT LE DOSSIER D'INSCRIPTION :

I. LA FICHE D'INSCRIPTION

Renseignez votre identité et votre adresse en lettres majuscules d'imprimerie.
Inscrire votre **numéro complet et personnel de sécurité sociale.**

II. PIECES A TRANSMETTRE

1° Pièce d'identité (carte d'identité Recto/Verso, passeport)
2° Diplôme(s) détenu(s) ;
3° Attestation(s) employeur(s) et attestations de formations continues ;

➔ photocopie

4° Curriculum Vitae ;
5° Lettre de motivation **dactylographiée de maximum 2 pages**.

III. PAIEMENT DES 60 € DE FRAIS D'INSCRIPTION

Les frais d'inscription de 60 € sont à régler par chèque bancaire ou postal à l'ordre de « Régie Recettes IFSI Remiremont ».

Aucune inscription ne sera prise en compte sans le règlement.

Aucun remboursement ne sera effectué en cas d'absence ou de désistement quel qu'en soit le motif

IV. POUR UN CANDIDAT PRESENTANT UN HANDICAP et DEMANDANT L'AMENAGEMENT DES EPREUVES

Le candidat présentant un **handicap** qui sollicite un **aménagement des épreuves**, adresse une demande à l'un des médecins désignés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).
S'adresser à la MDPH de son domicile.
Il fournit à l'IFSI, au plus tard à la date de forclusion du concours, la nature de l'aménagement fixé par le médecin désigné.

[1] Après réussite à la sélection et au moment de l'inscription en première année, les documents originaux seront présentés pour vérification. Un document falsifié conduit à l'annulation de l'inscription.

RESULTATS

***A l'issue de l'étude du dossier et au vu de la note obtenue*, la commission d'examen des vœux établit une liste de classement.**
Les résultats sont affichés à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers et communiqués par courrier.

Le 05 avril 2024, date limite, le candidat confirme son inscription par écrit. Au-delà, en l'absence de l'accord écrit, il est présumé avoir renoncé à son admission.

POUR INFORMATION : ADMISSION DEFINITIVE APRES SELECTION

FRAIS liés à la formation :

- ✓ **Frais d'inscription : L'admission définitive à l'Institut de Formation est subordonnée** au versement des droits d'inscription : **170€** (Tarif 2023)
- ✓ **Coût de la formation : 8 200€ par année de formation**), pris en charge selon la situation par la Région « Grand-Est », ou le candidat ou son employeur

Pour information, les étudiants inscrits à l'Université de Lorraine bénéficient d'un pack OFFICE gratuit durant leur formation

CONDITIONS MEDICALES

Votre admission définitive est subordonnée à la production, au plus tard le jour de la rentrée :

1. d'un certificat établi par un médecin agréé attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession : impératif pour l'entrée en formation.
2. d'un **certificat médical de vaccinations** conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.
3. D'un Tubertest **récent** de moins de 3 mois à la rentrée.

Vous trouverez en dernières pages (spécimen) les **recommandations ARS concernant l'attestation médicale de vaccinations obligatoires pour l'entrée en formation datant de mars 2021**. Ce document est à remplir uniquement pour votre admission à l'IFSI.
Cependant, vous êtes invité à vérifier que vous ne présenterez pas de contre-indication à l'inscription en formation et que vous pouvez satisfaire aux obligations vaccinales **des professionnels de santé,** notamment **vis-à-vis de l'Hépatite B**.

REPORT D'ADMISSION

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 trois 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 formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans ;

2° De façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par l'étudiant justifiant de la survenance d'un événement grave l'empêchant d'initier sa formation.

BOURSE : Une bourse peut être accordée par la Région aux étudiants dont les ressources ne dépassent pas un plafond fixé annuellement. La procédure est expliquée avant chaque rentrée.

MODALITE DE PRISE EN CHARGE DU COUT DE LA FORMATION PAR LA REGION « GRAND-EST »

- En recherche d'emploi sans avoir été démissionnaire après le 03/04/2024, à l'exception d'une situation de rapprochement familial.
- En perte d'emploi résultant d'une rupture conventionnelle, au plus tard 7 jours avant l'entrée en formation.
- En CDD qui expire au plus tard dans les 7 jours qui suivent le début de la formation.
- En emploi dont la durée est inférieure à 18h/semaine ou 78h/mois durant les 6 mois précédents l'entrée en formation.

Si vous relevez de l'une de ces situations, les justificatifs seront à fournir dans le dossier d'inscription

MODALITE DE PRISE EN CHARGE DU COUT DE LA FORMATION PAR L'EMPLOYEUR OU LE CANDIDAT, vous êtes :

- **Dans une situation ne relevant pas de l'une énoncée au paragraphe ci-dessus** (exemple : être salarié(e) démissionnaire après le 03/04/2024).
- **Agents de la Fonction Publique Hospitalière** : Dans le cadre du décret n°90.319 du 5 avril 1990 relatif à la formation professionnelle continue des agents de la Fonction Publique Hospitalière, ces derniers peuvent bénéficier du maintien de leurs traitements, indemnités de résidence et indemnités à caractère familial, à l'exclusion d'autres indemnités et primes pendant leurs études.
  Les renseignements utiles sont fournis par la Direction des établissements dont relève l'agent.
- **Salariés du secteur privé** :
  Les personnes salariées du secteur privé doivent se renseigner auprès du fond d'assurance-formation de leur employeur.

Le coût de formation pour un salarié en promotion professionnelle fait l'objet d'une convention de formation avec l'employeur, à défaut l'étudiant. Est considérée comme salariée, toute personne ayant un lien juridique avec un employeur, les personnes en disponibilité (service public), en congé sans solde (secteur privé), ou en congé parental.

Pour toute situation particulière, vous êtes invité(e) à joindre le secrétariat de l'institut pour de plus amples informations.

ADRESSES UTILES

Agence **R**égionale de **S**anté Alsace Champagne Ardenne Lorraine 3, boulevard JOFFRE CS 80071 - 54036 NANCY cedex ☎ 03 83 39 30 30	**C**onseil **R**égional **DU GRAND-EST** site de Metz place Gabriel Hocquard 57036 METZ CEDEX ☎ 03.87.33.60.00 🖷 03.87.32.89.33

Document à titre indicatif, susceptible d'évolution à la rentrée.

Agence Régionale de Santé Grand Est Département des Ressources Humaines en Santé	**ATTESTATION MEDICALE DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR L'ENTREE EN FORMATION DE L'INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DU CH DE REMIREMONT**	DRHS/PNM P-002 V7-03/2021

CETTE ATTESTATION EST A REMPLIR PAR VOTRE MEDECIN TRAITANT ET A REMETTRE AU CENTRE DE FORMATION au plus tard le 04 Septembre 2023

Compléter impérativement les dates en précisant JJ/MM/AA

DIPHTERIE-TETANOS-POLIO-COQUELUCHE

1ère injection le : …. /…. /…..
2ème injection le : …. /…. /…..
3ème injection le : …. /…. /…..

1er Rappel : …. /…. /….. **Age:**
2ème Rappel : …. /…. /….. **Age:**
3ème Rappel : …. /…. /….. **Age:**
4ème Rappel : …. /…. /….. **Age:**
5ème Rappel : …. /…. /….. **Age:**

SPECIMEN

HEPATITE B

La **vérification de l'immunisation et de l'absence d'infection par le VHB** est obligatoire pour tous les étudiants et personnels de santé relevant de la vaccination obligatoire contre le VHB.

Taux d'anticorps : ……..

Taux d'anticorps anti Hbs	**>100 UI/L**	**immunisé**
	10 -100 UI/L	**réaliser Ag HBs** (si Ag HBs négatif : immunisé)
	<10	**non protégé :** Reprendre le schéma vaccinal
En cas de doute : CONSULTER LE MEDECIN AGREE REFERENT ARS		

Immunisation : ☐Oui ☐ Non

FIEVRE TYPHOIDE - A vérifier avant une entrée en stage à risque

Recommandé : pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination *(i.e. lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles)*.

Le décret n° 2020-28 du 14 janvier 2020 suspend l'obligation vaccinale contre la fièvre typhoïde.

VACCINS RECOMMANDES*

Vaccins	Oui / Date	Non
ROR		
Rougeole		
Rubéole		
Varicelle		
Coqueluche		
Hépatite A		
Grippe (annuellement)		

SPECIMEN

**Cf. recommandations et modalités sur* https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante

BCG - pour information

Le décret n°2019-149 du 27 février 2019 **suspend l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels** visés aux articles R.3112-1 C et R.3112.2 du code de la santé publique.
Ainsi, la vaccination par le BCG ne sera plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels dès le 1er avril 2019. Toutefois, il appartiendra **aux médecins du travail** d'évaluer ce risque et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG au cas par cas aux professionnels du secteur sanitaire et social non antérieurement vaccinés, ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés

ATTENTION : le certificat d'aptitude de l'élève à l'entrée en formation dépend de ces indications.

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 :**

SPECIMEN

Pour toute information, vous pouvez vous rendre sur le site Vaccination InfoService.fr
https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante

VACCINATION INFO SERVICE.FR
Le site de référence qui répond à vos questions

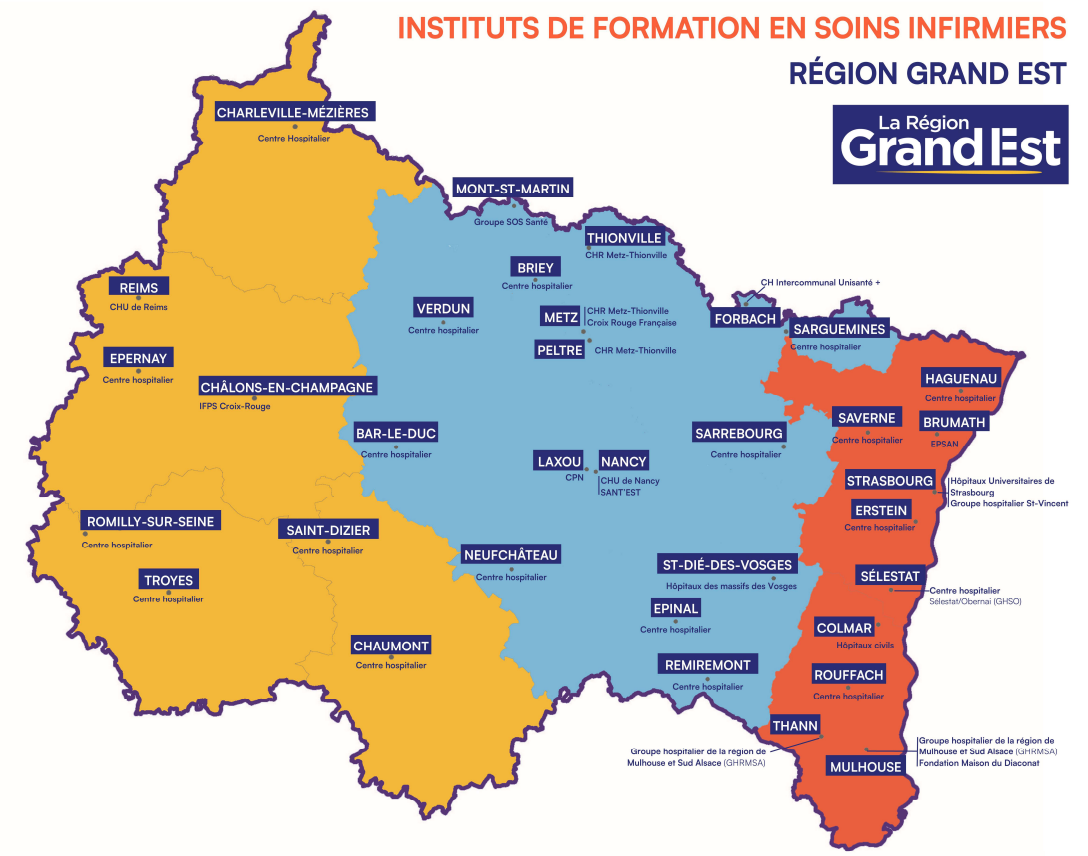
Santé publique France

La Région Grand Est	**INSCRIPTION** **SELECTION FPC IFSI - 2024**	ars Agence Régionale de Santé Grand Est

Une seule inscription possible au sein d'un même regroupement d'IFSI

La région Grand-Est compte 3 regroupements :

Alsace	Champagne-Ardenne	Lorrain
1. IFSI Brumath 2. IFSI Erstein 3. IFSI Haguenau 4. IFSI Saverne 5. IFSI Sélestat 6. IFSI Strasbourg (St Vincent) 7. IFSI Strasbourg (HUS) 8. IFSI Colmar 9. IFSI Mulhouse 10. IFSI Diaconat Mulhouse 11. IFSI Rouffach	1. IFSI Charleville-Mézières 2. IFSI Reims 3. IFSI Châlons-en-Champagne 4. IFSI Epernay 5. IFSI Troyes 6. IFSI Chaumont 7. IFSI Saint Dizier	1. IFSI Bar Le Duc 2. IFSI Briey 3. IFSI Epinal 4. IFSI Forbach 5. IFSI Laxou 6. IFSI Lionnois 7. IFSI Metz CHR 8. IFSI Metz CRF 9. IFSI Neufchâteau 10. IFSI Remiremont 11. IFSI St Die 12. IFSI Sarrebourg 13. IFSI Sarreguemines 14. IFSI Thionville CHR 15. IFSI Verdun 16. IFSI Santest NANCY 17. IFSI SOS SANTE Mont St Martin



L'inscription au sein de chaque bassin se fait auprès de l'IFSI de vœux 1 de formation.
L'IFSI enregistre le dossier au titre du regroupement. Le candidat renseigne, s'il le souhaite, un vœu 2 et 3 sur ce dossier, de manière à élargir ses possibilités d'entrée en formation.

Il est ainsi <u>impossible</u> de déposer un dossier sur plusieurs IFSI du même bassin/regroupement.
En s'inscrivant dans un Institut, **le candidat atteste sur l'honneur** ne pas en avoir déposé un autre dossier sur un autre IFSI du même bassin/regroupement. **L'attestation** (cf. modèle ci-dessous) **est insérée dans le dossier d'inscription avec l'ensemble des pièces à déposer**.
Par contre, il est possible de déposer un dossier sur un IFSI de chaque regroupement.

<u>Modèle, en exemple.</u>

IDENTITE ET COORDONNEES DU CANDIDAT

Date :
IFSI de (ville)

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), Nom prénom, né(e) le (date de naissance) à (ville), atteste sur l'honneur de n'avoir fait qu'une inscription dans le Bassin universitaire/regroupement de …… pour la sélection à l'entrée en formation infirmière.

Pour servir et valoir ce que de droit

Signature

RECOMMANDATIONS AUX CANDIDATS

Comment rédiger un projet professionnel motivé ?

Avant tout, la rédaction de ce type de document met en valeur les expériences que vous avez vécues qui vous ont donné envie de vous orienter vers le métier d'infirmier(e) ainsi que les qualités humaines que vous pensez avoir qui vous semble indispensables pour vous occuper de personnes avec des besoins de soins physiques, psychologiques ou sociaux.

Il est donc attendu une description des situations qui vous ont marqué et vous ont donné envie de faire cette formation donc au final ce métier. A partir de ces situations, vous pourrez préciser ce qu'elles ont pu vous apporter personnellement, ce qu'elles vous ont inspiré et en quoi elles orientent ce choix de devenir soignant.

Le métier d'infirmier(e) est très varié, n'hésitez pas à mettre en lumière tout contact que vous avez pu avoir avec les professionnels en exercice ou avec les étudiants en soins infirmiers que vous avez pu rencontrer.

Rédiger un projet professionnel, c'est imaginer l'avenir et choisir en connaissance de cause une orientation qui vous apportera de la satisfaction et qui vous engage. C'est donc un écrit personnel et singulier qui va vous caractériser. Il est donc important que vous l'écriviez vous-même : un écrit authentique même maladroit sera plus pertinent qu'un copié-collé trouvé ailleurs. Par contre, en discutant de ce projet avec vos amis, famille ou proches, vous aurez à travers leurs opinions ce qui fait que vous êtes fait ou pas pour ce métier. Les éléments positifs pourront être repris dans votre écrit.

L'évaluation du projet est fondée à la fois sur le fond et sur la forme : soigniez l'écriture, faites attention aux fautes, phrase sans verbe…, relisez-vous ou faites relire votre écrit par un tiers. Les examinateurs sont sensibles à un travail bien présenté et facile à lire. Il est de deux pages maximums.

BON COURAGE A VOUS

CANDIDAT EN RECONVERSION PROFESSIONNELLE CONTINUE
justifiant d'une **durée minimum de trois ans** de cotisation à un régime de protection sociale
à la forclusion des inscriptions aux épreuves.

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
3 rue Georges Lang – 88200 REMIREMONT
☎ 03.29.23.41.24
courriel : ifsi@ch-remiremont.fr

IFSI du CH REMIREMONT

FICHE D'INSCRIPTION

A RETOURNER AU SECRETARIAT DE L'IFSI AU PLUS TARD LE 01 MARS 2024

(cachet de la poste faisant foi pour un envoi postal)

JE SOUSSIGNE (E)

NOM : .....
(Nom de Jeune Fille suivi du nom d'épouse pour les femmes mariées)

PRENOMS : .....

DATE DE NAISSANCE :..... **SEXE** : Féminin ❒ Masculin ❒

LIEU DE NAISSANCE : .....

Département : (*Indiquer le N°*) I____I____I

NATIONALITE : .....

ADRESSE : .....

.....

.....

.....

TELEPHONE PORTABLE :.....

TELEPHONE FIXE :.....

E-mail : .....

N° SECURITE SOCIALE : I_I I_I_I I_I_I I_I_I I_I_I_I I_I_I_I **CLE** I_I_I
Seul le numéro personnel du candidat est accepté.

Vous êtes porteur d'un **HANDICAP** qui requière un aménagement des épreuves.
Le certificat établit par la MDPH, qui en précise la nature est joint.
..... ❒ OUI

En cas d'impossibilité à vous joindre, autre numéro de téléphone D'UNE PERSONNE À PREVENIR (non obligatoire)
NOM, Lien .....
N° .....

MODALITES D'INSCRIPTION AU VERSO DE LA PAGE

IMPORTANT
A lire et à signer

JE SOLLICITE
mon inscription aux épreuves de sélection de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Remiremont.

JE RECONNAIS
avoir pris connaissance des instructions et conditions d'admission qui figurent dans la notice remise en même temps que le présent dossier.

J'ACCEPTE
sans réserve le règlement qui régit le concours.

J'ATTESTE
sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés dans ce document.

COCHER OBLIGATOIREMENT
J'autorise la publication électronique de mes résultats sur le site de l'IFSI

❒ Oui ❒ Non

Fait à ..... le .....

SIGNATURE DU CANDIDAT

❒ Nombre de certificats professionnels justifiant des 3 ans de cotisation .....

En cas de réussite aux épreuves, votre souhait de faire votre formation parmi les IFSI du Bassin Universitaire Lorrain, est (si vous ne souhaitez pas de vœux 2 et 3, merci de rayer la/les ligne/s inutile/s) :

VŒUX 1	**IFSI de REMIREMONT**
VŒUX 2	**IFSI de.....**
VŒUX 3	**IFSI de.....**

Tournez la page S.V.P ►.

CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION
avec l'ensemble des pièces ci-dessous

Tout dossier incomplet sera irrecevable et retourné au candidat.

Le dossier complet est déposé, ou adressé en envoi recommandé avec avis de réception, au secrétariat de l'I.F.S.I. 3 Rue Georges Lang – 88200 REMIREMONT

Chaque photocopie devra être lisible, datée, signée, et porter la mention « J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations »

- ❑ **Fiche d'inscription renseignée** (recto de cette page) : noter l'**identité** et l'**adresse en lettres majuscules d'imprimerie.**

- ❑ **Copie du document attestant de l'identité** : carte d'identité (Recto/Verso) ou passeport. (pas de permis)

- ❑ **Un ou plusieurs certificats d'exercice professionnel, de ou des employeurs,** pour justifier d'une durée minimum de trois ans de cotisation à un régime de protection sociale
  Le certificat fait apparaitre impérativement la formule « temps complet » ou « 100% »,
  ou, pour un « temps partiel » : « le % effectué ».
  Au-delà de 3 certificats, le candidat établi un document récapitulatif de son activité pour retracer les 3 années de cotisation, qu'il annexe aux différents certificats.

- ❑ **Un curriculum Vitae.**

- ❑ **Une lettre de motivation dactylographiée de 2 pages au maximum.**

- ❑ **La copie du/des diplôme(s) détenu(s) et attestations de formation continue.**

- ❑ **Chèque de frais d'inscription de 60 € établi à l'ordre de « Régie Recettes IFSI Remiremont ».**

- ❑ **Attestation sur l'honneur de non inscription dans un autre IFSI du bassin Lorrain.**

Aucune inscription ne sera prise en compte sans le règlement.
Aucun remboursement ne sera effectué en cas d'absence ou de désistement, quel qu'en soit le motif.

- ❑ **Pour un candidat présentant un handicap et demandant l'aménagement des épreuves**
  Il adresse une demande à l'un des médecins désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (MDPH). Le certificat médical doit préciser la nature de l'aménagement fixé par ce médecin ; il est fournit à l'IFSI, **au plus tard à la date de forclusion du concours.**