

MODALITES DES EPREUVES DE SELECTION D'ENTREE EN IFSI
CANDIDATS EN FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE
RENTREE SEPTEMBRE 2025

Modalités d'organisation de la sélection (*)	<u>Epreuves de sélection</u> : Epreuve de mathématiques Epreuve de français domaine sanitaire et social Epreuve orale
Nombre de places ouvertes	6 places car 6 reports de formation issus de la sélection 2024
Ouverture des inscriptions	18 novembre 2024
Forclusion (clôture) des inscriptions	17 janvier 2025
Date des épreuves de sélection	06 février 2025 Appel des candidats : 10h00 Epreuve de mathématiques : 10h30 à 11h00 Epreuve de français domaine sanitaire et social : 11h15 à 11h45 Epreuve orale : après-midi ou jours suivants
Affichage des résultats à l'IFSI et sur le site www.ch-saintdie.fr page IFSI	17 février 2025 à 10h00 Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone
Frais d'inscription	60 euros

(*) Sous réserve de modifications liées au contexte sanitaire.

Tout dossier envoyé après la date de clôture (le cachet de la poste faisant foi)
ne sera pas retenu et sera retourné à l'expéditeur.



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

La région Grand-Est compte 3 regroupements :

Alsace	Champagne-Ardenne	Lorrain
<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 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 	<ol style="list-style-type: none"> 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 18. IFSI Lunéville CRF



L'inscription au sein de chaque bassin se fait auprès de l'IFSI de vœu 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 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 dossier sur un autre IFSI du même bassin/regroupement. **L'attestation 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.



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 : soignez 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

CONDITIONS D'INSCRIPTION

Les candidats pouvant se présenter aux épreuves de sélection sont les candidats qui justifieront d'une activité professionnelle ayant donné lieu à cotisation à un régime de protection sociale d'une durée de trois ans à la forclusion des inscriptions.

DOSSIER D'INSCRIPTION

Le dossier complet devra être adressé à l'IFSI en envoi recommandé avec avis de réception.

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

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.

L'absence de ces caractéristiques invalide le dossier.

I. LA FICHE D'INSCRIPTION

La fiche d'inscription renseignée.

Renseignez votre identité et votre adresse en lettres majuscules d'imprimerie.

Inscrivez votre **numéro complet et personnel de sécurité sociale**.

Télécharger la fiche d'inscription annexée, la renseigner et la joindre au dossier.

II. COPIE DU DOCUMENT ATTESTANT VOTRE IDENTITE

La photocopie lisible, soit de votre carte d'identité (recto/verso), soit de votre passeport, soit du livret de famille, soit du certificat de nationalité française ou de votre titre de séjour.

III. PAIEMENT DES FRAIS D'INSCRIPTION

Les frais d'inscription de 60 € sont à régler par chèque bancaire ou postal à l'ordre de « Régie H-R2 IFSI CHI-HMV » ou préférentiellement par virement bancaire sur le compte suivant :

TRESOR PUBLIC

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

Le relevé ci-contre est destiné à être remis à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiement des quittances etc...)

Identifiant national de compte bancaire - RIB							
Code banque	Code guichet	N° de compte		Clé RIB		Domiciliation	
10071	88000	00002002078		40		TREPINAL	
Identifiant international de compte bancaire - IBAN							
IBAN (International Bank Account Number)							
							BIC (Bank Identifier Code)
FR76	1007	1880	0000	0020	0207	840	TRPUFRP1

TITULAIRE DU COMPTE :

RR SDDV REC H-R2 IFSI-CHI HVM

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. PIÈCES À TRANSMETTRE

- Photocopie des diplômes acquis (exemple : diplôme d'Etat d'aide soignant, d'auxiliaire de puériculture, AMP...)
- Photocopie des attestations du ou des employeurs (pour justifier de la durée de cotisation à un régime de protection sociale)
- Une lettre de motivation dactylographiée de maximum deux pages
- Un curriculum vitae
- Les attestations de formations continues
- L'attestation sur l'honneur relative aux conditions de prise en charge par la Région Grand Est renseignée

Télécharger l'attestation sur l'honneur annexée, la renseigner et la joindre au dossier.

V. DEMANDE D'AMÉNAGEMENT DES ÉPREUVES

Un candidat présentant un **handicap** qui sollicite un **aménagement des épreuves** adresse une demande à l'un des médecins désigné par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Il doit alors s'adresser à la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (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.

ÉPREUVES DE SÉLECTION

ÉPREUVES ÉCRITES et anonymes SUR 20 POINTS :

1/ Une épreuve de rédaction et/ou de réponses à des questions dans le domaine sanitaire et social sur 10 points d'une durée de 30 minutes :

Cette épreuve doit permettre d'apprécier les qualités rédactionnelles des candidats, leurs aptitudes aux questionnements, l'analyse et à l'argumentation ainsi que leurs capacités à se projeter dans leur futur environnement professionnel.

2/ Une épreuve de calculs simples sur 10 points d'une durée de 30 minutes :

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

ÉPREUVE ORALE SUR 20 POINTS :

Elle consiste en un entretien d'une durée de 20 minutes qui s'appuie sur la remise d'un dossier permettant d'apprécier l'expérience et le projet professionnel et les motivations du candidat ainsi que ses capacités à valoriser son expérience.

Le total des points à l'ensemble de ces épreuves doit être supérieur ou égal à 20/40.

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

CLASSEMENT

La commission d'examen des vœux propose à chaque candidat qui a satisfait aux épreuves de sélection un IFSI d'affectation selon les points obtenus et la place disponible dans les instituts du bassin universitaire lorrain et dans l'ordre de son choix.

LE CLASSEMENT SERA EFFECTUE PAR ORDRE DE MERITE SANS LISTE COMPLEMENTAIRE.

Tous les candidats sont personnellement informés de leurs résultats par écrit.

REPORT D'ADMISSION

Arrêté du 13/12/2018 modifiant celui du 31/07/2009 – Art. 4

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 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 son établissement :

de droit, en cas de :

- congé pour cause de maternité,
- rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale,
- rejet d'une demande de congés formation,
- rejet d'une demande de mise en disponibilité,
- garde d'un enfant de moins de 4 ans.

de façon exceptionnelle : sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un évènement grave l'empêchant d'initier sa formation.

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

FRAIS DE FORMATION

Frais d'inscription : l'admission définitive à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers est subordonnée au versement des droits d'inscription annuelle (175 € pour la rentrée de septembre 2024). Le versement des droits d'inscription annuelle pour les candidats en attente d'une prise en charge employeur ou OPCO s'effectuera seulement au moment de la confirmation de cette prise en charge.

Coût de la formation : 8 200 € par année de formation, pris en charge selon la situation par le Conseil Régional Grand-Est ou par le candidat ou par son employeur (**cf attestation sur l'honneur ci-jointe**).

MODALITES DE PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

Afin que les frais de formation soient pris en charge par le Conseil Régional Grand Est, après réussite au concours, il faut être :

- En recherche d'emploi sans avoir été démissionnaire après le 1^{er} mars 2025, 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.

Afin que les frais de formation soient pris en charge par l'employeur ou le candidat et après réussite au concours, il faut être :

- **Dans une situation ne relevant pas de l'une énoncée au paragraphe ci-dessus** (exemple : être salarié(e) démissionnaire après la date de forclusion d'inscription au concours).
- **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 de l'établissement 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 entre l'institut et l'employeur ou 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 de formation pour de plus amples informations.

FICHE D'INSCRIPTION
EPREUVES DE SELECTION D'ENTRÉE DU 06 FEVRIER 2025
A L'INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DE SAINT-DIE-DES-VOSGES

Nom de naissance : Prénom :

Nom marital :

Date et lieu de naissance :

Nationalité : Situation familiale :

Numéro de sécurité sociale :

Adresse :

.....

Code postal et ville :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse mail :

Situation actuelle :

Salarié Emploi occupé et employeur :

Demandeur d'emploi indemnisé Demandeur d'emploi non indemnisé

Date d'inscription à Pôle Emploi : N° Identifiant Pôle emploi :

Autre :

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)

Né(e) le à

Atteste sur l'honneur de n'avoir fait qu'une inscription dans le bassin universitaire/regroupement Lorrain pour la sélection à l'entrée en formation infirmière.

Pour servir et valoir ce que de droit.

Date :

Signature :

Choix institut du bassin lorrain n°2 :

Choix institut du bassin lorrain n°3 :

Demande d'aménagement d'épreuves : OUI NON

Si oui, fournir le certificat médical du médecin désigné par la CDAPH

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance des conditions d'accès à la formation infirmière.

J'accepte sans réserve le règlement qui régit les épreuves.

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et l'exactitude des documents fournis.

A..... Le.....

Signature

Je soussigné(e) :

déclare avoir pris connaissance :

- du coût de la formation :

Tarif applicable par année ou par session de formation :

Autres frais à charge de l'apprenant :

- des conditions de prise en charge fixées par la Région Grand Est (voir fiches synthétiques relatives aux conditions générales et aux conditions spécifiques de prise en charge des formations sanitaires)

- et j'atteste :

remplir les conditions pour bénéficier d'une prise en charge régionale en tant que :

Jeune de -26 ans en poursuite d'études

Demandeur d'emploi non démissionnaire durant la période comprise entre la date de clôture des inscriptions au concours et le démarrage de la formation

Salarié(e) bénéficiant d'un financement à titre dérogatoire

Salarié(e) en situation précaire dont le contrat de travail est inférieur à 18 heures par semaine ou 78 heures par dans les 6 mois avant l'entrée en formation à l'exclusion des personnes travaillant dans le secteur sanitaire et bénéficiaire d'un contrat de droit public

financer la formation à titre personnel selon les modalités de règlement définies par l'institut de formation, étant donné que je ne remplis pas les conditions d'éligibilité fixées par la Région

bénéficier d'une prise en charge par le biais d'un dispositif de formation professionnelle continue (CIF, CFP, plan de formation employeur...)

intégrale

partielle et m'engage à financer le reste à charge à titre personnel

Coordonnées du financeur :

Je m'engage à :

- signaler au plus tôt tout changement de situation qui serait susceptible de remettre en cause ou d'impacter le financement de la Région Grand Est ;
- m'acquitter des frais à titre personnel en cas d'omission ou d'erreur dans la présente déclaration, de non production des pièces demandées par l'institut de formation ou par la Région dans un délai de 15 jours ;
- remettre toute pièce demandée par la Région en cas de contrôle ;
- être assidu durant toute la formation et respecter le règlement intérieur de l'institut de formation.

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Je certifie exact les renseignements fournis.

Fait à :

Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

**CONDITIONS MEDICALES POUR ENTRER
EN INSTITUT DE FORMATIONS PARAMEDICALES
DOSSIER MEDICAL EXIGE POUR LE JOUR DE LA RENTREE**

POUR INFORMATION

Conformément à l'arrêté du 21 avril 2007 modifié par l'arrêté du 10 juin 2021, l'admission définitive dans un institut de formations paramédicales est subordonnée à la production **au plus tard le premier jour de la rentrée** :

1° d'un certificat médical de vaccinations

apportant la preuve que la couverture vaccinale répond aux obligations suivantes et conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France :

- Vaccinations **antidiphthérique - antitétanique et antipoliomyélitique** complètes dont les derniers rappels ont été effectués depuis moins de 10 ans
- Vaccination complète contre **l'hépatite B** (2 injections + 1 rappel à 6 mois ou 3 injections + 1 rappel à 1 an) + **sérologie datant de moins de 3 mois à l'entrée en formation**

apportant la preuve :

- d'avoir réalisé un **tubertest récent (moins de six mois)** avant l'entrée en formation
- Vaccination anti-Covid

La législation prévoit qu'il n'est pas possible d'affecter les étudiants dans des stages les mettant en contact avec les patients **tant que ceux-ci n'ont pas fourni ces certificats de vaccinations.**

☞ **Compte-tenu des délais à respecter entre les différentes vaccinations et pour ne pas s'exposer soit à perdre le bénéfice de son admission, soit à ne pas pouvoir être affecté en stage le moment venu, il est impératif d'envisager dès à présent avec votre médecin traitant un calendrier de vaccinations vous permettant d'être en règle pour la rentrée en septembre 2025.**

2° d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé

attestant que le candidat présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession (*un imprimé vous sera fourni avec le dossier d'admission*).

Check list - Documents à fournir

Epreuves de sélection d'entrée en IFSI 2025

Nom :

Prénom :

N° DOSSIER : <i>(Réservé administration)</i>	Transmis	Réservé administration
1 - Fiche d'inscription	Oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 - Justificatif d'une activité professionnelle ayant donné lieu à cotisation à un régime de protection sociale d'une durée de 3 ans (attestations employeurs, contrats de travail...)	Oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 - Justificatif d'identité Photocopie : - livret de famille - passeport - carte d'identité - titre de séjour	Oui <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4 - Diplômes	Oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 - Lettre de motivation dactylographiée	Oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 - Curriculum vitae	Oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 - Attestations de formations continues	Oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 - Attestation sur l'honneur de financement Région	Oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 - Attestation sur l'honneur d'une seule inscription sur le bassin Lorrain	Oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 - Paiement de l'inscription aux épreuves de sélection 2025 (60 euros)	Oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 - Certificat médical du médecin désigné par la CDPAH (si concerné)	Oui <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DOSSIER COMPLET	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>