

**NOTICE DE RENSEIGNEMENTS
EPREUVES DE SELECTION A L'ENTREE EN INSTITUT DE FORMATION
EN SOINS INFIRMIERS**



**ANNEE 2017
FORMATION INFIRMIERE**

CANDIDATS A.S./ A.P.

Date de clôture des inscriptions :

le 30 janvier 2017
(cachet de la poste faisant foi de la date d'envoi)

Tout dossier incorrectement rempli ou incomplet à la date de clôture sera refusé

Le dépôt du dossier s'effectue uniquement par courrier à l'adresse suivante :

**Institut Méditerranéen de Formation en Soins Infirmiers
11, Place de la Lentilla – C.S. 90008
66025 PERPIGNAN CEDEX**

**envoi recommandé avec accusé de réception
le cachet de la poste faisant foi de la date d'envoi**

**Veillez vous assurer que la poste apposte la date d'envoi sur l'enveloppe,
tout dossier dont l'enveloppe ne sera pas datée ne pourra être enregistré**

NOM ET PRENOM

NOM (de jeune fille, pour les femmes mariées) :

.....

NOM D'EPOUSE :

.....

PRENOM : (indiquez également votre 2^{ème} prénom)

.....

DATE DE NAISSANCE :

.....

SOMMAIRE

1/	DATE DE L'EPREUVE	page 2
2/	CONDITIONS D'INSCRIPTION A L'EPREUVE... ..	page 2
3/	NATURE DE L'EPREUVE DE SELECTION.....	page 3
4/	CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION	page 3
5/	CONVOCATION	page 4
6/	CLASSEMENT PUBLICATION DES RESULTATS DANS LES INSTITUTS	page 4
7/	AFFICHAGE DES RESULTATS	page 4
8/	CONFIRMATION AFFECTATION DANS LES INSTITUTS	page 4
9/	INSCRIPTION DEFINITIVE	page 5
10/	VALIDITE DES RESULTATS	page 5
	ANNEXE 1	page 6

1/ DATE DE L'ÉPREUVE

EPREUVE DE SELECTION : le 15 MARS 2017

L'IMFSI de Perpignan a un quota de 104 places.

Le nombre total d'aides-soignants ou d'auxiliaires de puériculture admis par cette voie est inclus dans le quota de l'institut de formation et ne peut excéder 20 % de celui-ci, soit 21 places.

Pour la rentrée de septembre 2017, le nombre de ces places est de 18 : 3 étant réservées aux reports de concours de l'année précédente.

Le coût pédagogique annuel de la formation infirmière est de 7 900 € pour 2017.

Pour les candidats en situation de demandeur d'emploi ou en poursuite d'études, la région subventionne la totalité de la formation.

Pour les candidats en promotion professionnelle du secteur public ou privé, les frais pédagogiques devront être acquittés par l'employeur (avec ou sans intervention d'un Organisme Paritaire Collecteur Agréé : ANFH, FONGECIF, FORMAP, UNIFAF, OPCAREG, etc....).

L'ensemble des instituts publics du Languedoc-Roussillon organise les épreuves d'admissibilité à la même date.

LES IFSI ORGANISANT LA SELECTION LE 15 MARS 2017

1	Permet <u>UNIQUEMENT</u> l'accès à	l'Institut du C.H de PERPIGNAN
2	"	" d' ALES
3	"	" de BAGNOLS SUR CEZE
4	"	" de BEZIERS
5	"	" de CARCASSONNE
6	"	" de MONTPELLIER C.H.R.U.
7	"	" de MENDE
8	"	" de NARBONNE
9	"	" de NIMES C.H.U.
10	"	" de SETE

LES IFSI ORGANISANT LA SELECTION LE 1^{er} AVRIL 2017

11	Permet <u>UNIQUEMENT</u> l'accès à	l'Institut	de l'A.E.H.P. de CASTELNAU LE LEZ
12	"	"	de la CROIX ROUGE FRANCAISE de NIMES
13	"	"	du C.R.I.P. de CASTELNAU Le LEZ (*)

(*) cet Institut est réservé aux seuls candidats pour lesquels la M.D.P.H. (ex COTOREP) a reconnu que le candidat peut disposer d'une reconnaissance en qualité de travailleur handicapé, le candidat doit bénéficier d'une prise en charge.

VOIR ADRESSES SUR LISTE EN ANNEXE (ANNEXE N°1)

2/ CONDITIONS D'INSCRIPTION A L'ÉPREUVE

Arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'Etat d'infirmier.

Les titulaires du diplôme d'Etat d'aide-soignant et du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture justifiant de 3 ans d'exercice en **équivalent temps plein** bénéficient d'une dispense de scolarité, sous réserve d'avoir réussi une épreuve de sélection.

Les candidats présentant un handicap :

Ils peuvent déposer une demande d'aménagement des épreuves. Ils adressent leur demande à l'un des médecins désignés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et en informent les instituts de formation.

Le médecin va émettre un avis sur votre demande d'aménagement. Cet avis ne préjuge pas de la décision de l'organisateur du concours, qui a seul compétence pour prendre une décision d'aménagement des conditions d'examen et qui doit tenir compte de la réglementation propre à chaque examen.

3/ NATURE DE L'ÉPREUVE DE SÉLECTION

Analyse écrite de trois situations professionnelles.

Chaque situation fait l'objet d'une question.

Cette épreuve permet d'évaluer l'aptitude à poursuivre la formation notamment les capacités d'écriture, d'analyse, de synthèse et les connaissances numériques.

DUREE : 2 HEURES - NOTATION : SUR 30 POINTS

POUR ÊTRE ADMIS, LE CANDIDAT DOIT OBTENIR UNE NOTE AU MOINS ÉGALE À 15 SUR 30 À L'ÉPREUVE.

Les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture ayant réussi l'épreuve de sélection sont dispensés des unités d'enseignement correspondant à la compétence 3 du référentiel infirmier « Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens » soit :

- UE 2.10.S1 « Infectiologie hygiène »
- UE 4.1S1 « Soins de confort et de bien être »
- UE 5.1S1 « Accompagnement dans la réalisation des soins quotidiens ».

Ils sont également dispensés du stage de 5 semaines prévu au premier semestre.

Le temps dégagé par cette dispense de scolarité peut être consacré, après avis du conseil pédagogique, à favoriser l'adaptation de ces étudiants à la poursuite de leurs parcours.

4/ CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

Ce dossier doit comporter :

- Un chèque de 100 € établi à l'ordre de Monsieur le Trésorier Principal du C.H. de PERPIGNAN

En raison du traitement administratif de chaque dossier, aucun chèque ne sera restitué en cas de désistement ou d'absence au concours.

- La fiche d'inscription jointe au présent dossier dûment complétée
- Une photocopie d'un document d'identité en cours de validité pour l'ensemble des épreuves : carte nationale d'identité ou passeport.
Pour les non citoyens de l'Union Européenne : carte de séjour en cours de validité pour l'ensemble des épreuves (les récépissés du rendez-vous à la préfecture de police ne seront pas pris en considération).
- Une copie du diplôme d'Etat d'aide-soignant ou du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture
- Un ou plusieurs certificats du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé en qualité d'aide-soignant ou d'auxiliaire de puériculture. Ces certificats doivent mentionner le pourcentage d'activité afin de réunir 3 ans d'exercice professionnel en équivalent temps plein (exemple pour une personne exerçant à mi-temps – 50 % - le candidat doit justifier de 6 ans d'activité professionnelle).
- 2 enveloppes autocollantes affranchies à 0.85 euros
format standard portant vos NOM, PRENOM et ADRESSE
- 1 enveloppe autocollante affranchie à 5.60 euros
format A 5 portant vos NOM, PRENOM et ADRESSE
- 1 enveloppe affranchie à 6.20 euros
format A 4 portant vos NOM, PRENOM et ADRESSE
- 2 formulaires pour lettre recommandée avec « Accusé de Réception » complétés lisiblement comme suit : **(sans les signer)**
sur la partie destinataire : votre adresse
sur la partie expéditeur : I.M.F.S.I.
11, Place de la Lentilla
CS 90008
66025 PERPIGNAN CEDEX

Tout dossier incorrectement rempli ou incomplet à la date de clôture sera refusé

5/ CONVOCAATION

Les candidats autorisés à concourir recevront une convocation.

Si celle-ci ne leur est pas parvenue **trois jours** avant la date de l'épreuve, ils doivent téléphoner au :

☎ 04 68 28 67 47 (jours ouvrables)
de 8h à 12h et de 13h30 à 17h

RAPPEL :

L'épreuve de sélection aura lieu le mercredi 15 mars 2017.

6/ CLASSEMENT

PUBLICATION DES RESULTATS DANS LES INSTITUTS

- A l'issue de l'épreuve de sélection, le président du jury établit une liste de classement.
- La liste de classement comprend une liste principale et une liste complémentaire. Cette dernière doit permettre de combler les vacances résultant de désistements éventuels.
- **Les résultats de l'épreuve de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elle est organisée.**

7/ AFFICHAGE DES RESULTATS

- Les résultats sont affichés au siège de l'institut de formation concerné.
- Tous les candidats sont personnellement informés de leurs résultats par courrier en recommandé avec accusé de réception.
- Les résultats seront aussi consultables sur le site internet : <http://ch-perpignan.fr>
Rubrique « Institut de Formation » - Onglet « Concours et Résultats ».

Aucun résultat ne sera communiqué par téléphone

8/ CONFIRMATION AFFECTATION DANS LES INSTITUTS

- Les candidats admis sur liste principale et complémentaire ont un délai de **10 jours** après l'affichage pour donner leur accord écrit d'affectation pour l'IFSI concerné.

Sans confirmation de l'affectation dans un délai de 10 jours, le candidat est présumé avoir renoncé à son admission.

9/ INSCRIPTION DEFINITIVE

L'admission définitive dans un Institut de Formation en Soins Infirmiers est subordonnée à :

☞ la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat médical par un médecin agréé attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique ou psychologique à l'exercice de la profession ;

☞ la production d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

Vaccinations obligatoires pour les professionnels de santé :

- . dTPOLIO
- . Hépatite B
- . Test tuberculinique.

Vaccinations recommandées pour les professionnels de santé :

- . Grippe
- . Coqueluche
- . Rougeole-Oreillons-Rubéole
- . Varicelle.

**Dès à présent, mettez à jour vos vaccinations.
Si ces dernières ne sont pas à jour, vous n'intégrerez pas la formation.**

☞ l'acquiescement des droits d'inscription lors de la journée prévue à cet effet qui sera organisée dans le courant du mois de juillet 2017.

A titre indicatif : **tarif 2016 : 192 €** (184 € droits d'inscription annuels + 8 € : droit de copie)

Tarif révisable pour la rentrée 2017.

10/ VALIDITE DES RESULTATS

Les résultats de l'épreuve de sélection ne sont valables que pour la rentrée au titre de laquelle elle a été organisée.

Une dérogation est accordée de droit en cas de congé 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.

En outre, en cas de maladie, d'accident ou, si l'étudiant apporte la preuve de tout autre événement grave lui interdisant d'entreprendre ses études au titre de l'année en cours, un report peut être accordé par le directeur de l'institut de formation.

Le directeur d'institut de formation fixe la durée des dérogations lorsqu'elles sont supérieures à un an ou en cas de demande de renouvellement, dans la limite de trois ans.

A titre transitoire, les personnes ayant bénéficié d'un report antérieurement au présent texte en conservent le bénéfice pendant la durée pour laquelle ce report avait été octroyé.

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

Le report est valable pour l'Institut de Formation en Soins Infirmiers dans lequel le candidat avait été précédemment admis.

ANNEXE N°1

INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DE LA REGION LANGUEDOC-ROUSSILLON

~~~~~  
**AUDE**

CENTRE HOSPITALIER A. GAYRAUD  
Route de Saint Hilaire - 11890 CARCASSONNE CEDEX  
Tél. 04.68.24.27.90 - Pas d'internat.

CENTRE HOSPITALIER  
12, Quai Dillon - 11108 NARBONNE CEDEX  
Tél. 04.68.42.66.11

**GARD**

C.H.U.  
3 Bis, Rue Kléber - 30006 NIMES  
Tél. 04.66.68.69.10 - Pas d'internat

CROIX ROUGE FRANCAISE – Centre de Formation « L'Olivier »  
2160, Chemin du Bachas - 30000 NIMES  
Tél. 04.66.29.50.25 - Pas d'internat

CENTRE HOSPITALIER  
811, Avenue du Docteur Jean Goubert - B.P. 139 - 30103 ALES  
Tél. 04.66 78 30.31 - Internat

CENTRE HOSPITALIER L. PASTEUR  
85, Avenue de Frontesquières - 30200 BAGNOLS S/CEZE  
Tél. 04.66.39.65.50. Pas d'internat.

**HERAULT**

C.H.R.U. de MONTPELLIER  
Centre de Formation en Soins Infirmiers  
1146, Avenue du Père Soulas - 34295 MONTPELLIER CEDEX 5  
Tél. 04.67.33.88.45 - Pas d'internat

HOSPITALISATION PRIVEE  
55, Avenue Clément Ader – 34170 CASTELNAU LE LEZ  
Tél. 04.67.13.89.35 - Pas d'internat

-----  
CENTRE DE REEDUCATION PROFESSIONNELLE DE CELLENEUVE  
435, Avenue Georges Frêche – CS 10010 - 34173 CASTELNAU LE LEZ CEDEX  
Tél. 04.67.33.18.17

ATTENTION : conditions particulières d'accès sur cet Institut : la COTOREP doit avoir reconnu un handicap compatible avec la profession d'infirmier (ère) et le candidat doit être pris en charge

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DU BASSIN DE THAU  
Boulevard Camille Blanc - B.P. 475 - 34207 SETE  
Tél. 04.67.46.57.77 - Pas d'internat

CENTRE HOSPITALIER  
21, Boulevard Kennedy - B.P. 740 - 34500 BEZIERS  
Tél. 04 67.09.21.62 - Pas d'internat - Possibilité foyer.

**LOZERE**

CENTRE HOSPITALIER  
Avenue du 8 Mai 1945 - 48001 MENDE  
Tél. 04 66.49.48.32 - Pas d'internat

**PYRENEES ORIENTALES**

INSTITUT MEDITERRANEEN DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS  
11, place de la Lentilla – C.S. 90008 - 66025 PERPIGNAN CEDEX  
Tél. 04 68.28 67 45 - Pas d'internat

# FICHE D'INSCRIPTION AUX EPREUVES DE SELECTION POUR LE CONCOURS D'ADMISSION A L'IMFSI DE PERPIGNAN

## IDENTIFICATION

Mme  Mlle  M

Nom de Jeune Fille \_\_\_\_\_  
(Pour les femmes mariées)

NOM \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_  
(indiquez également votre 2ème prénom)

Date de naissance \_\_\_\_\_

Lieu de naissance \_\_\_\_\_ Dpt : \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

Adresse \* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Téléphone portable \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

\* Toutes les correspondances se rapportant au concours vous seront envoyées à l'adresse indiquée. Si vous vous absentez, faites suivre courrier.

Tout changement d'adresse ou de n° de téléphone après envoi du dossier devra être transmis par écrit au secrétariat de l'IMFSI.

*Je soussigné(e), accepte les conditions du concours et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.*

A \_\_\_\_\_ Signature du candidat

Le \_\_\_\_\_  
Pour les résultats du concours, êtes vous favorable à l'affichage en ligne de votre nom (site internet) ?  
OUI  NON

## TITRE D'INSCRIPTION (cocher la case correspondante)

Titulaire du baccalauréat - Série \_\_\_\_\_ Année d'obtention \_\_\_\_\_

Titulaire d'un titre ou diplôme homologué au minimum au niveau IV

Titulaire d'une équivalence autre (à préciser) Année d'obtention \_\_\_\_\_

Titulaire d'un D.A.E.U. ou personne ayant satisfait à un examen spécial d'entrée à l'université  
Année d'obtention \_\_\_\_\_

Candidat inscrit en classe terminale Série \_\_\_\_\_

Titulaire du diplôme d'Etat d'A.S. justifiant de 3 ans d'exercice professionnel à la date de clôture des inscriptions  
Année d'obtention \_\_\_\_\_

Titulaire du diplôme d'Etat d'A.P. justifiant de 3 ans d'exercice professionnel à la date de clôture des inscriptions  
Année d'obtention \_\_\_\_\_

Titulaire du certificat d'aptitude aux fonctions d'AMP justifiant de 3 ans d'exercice professionnel à la date de clôture des inscriptions  
Année d'obtention \_\_\_\_\_

Je soussigné, déclare me présenter à/aux épreuves du concours d'admission à l'IMFSI en tant que candidat :

Bachelier(e)  AS ou AP ayant 3 ans d'exercice professionnel

**NE COCHER QU'UNE SEULE CASE SOUS PEINE DE REJET DU DOSSIER**

### Situation actuelle

Etudiant  sans emploi  salarié

Autre situation  précisez : \_\_\_\_\_

### Candidat salarié

Nombre d'années d'activité professionnelle : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

**A compléter en majuscules et à joindre au dossier d'inscription**