

## GROUPEMENT DE CONVENTIONNEMENT UNIVERSITAIRE DE L'ACADEMIE DE MONTPELLIER - OCCITANIE EST

**ADMISSION A LA FORMATION  
CONDUISANT AU DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER  
DES CANDIDATS TITULAIRES D'UNE AUTORISATION PERMETTANT  
L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE MEDECIN OU DE MAÏEUTICIEN  
EN FRANCE OU A L'ETRANGER ET LES PERSONNES TITULAIRES DU  
DIPLOME DE FORMATION APPROFONDIE EN SCIENCES MEDICALES**

**Sous réserve des places disponibles dans l'Institut de Formation**

**Adresse :**

**Institut de Formation aux Métiers de la Santé du Centre Hospitalier de Narbonne**  
12 Quai Dillon – BP 824  
11108 NARBONNE Cedex

**Nous contacter :**

**Téléphone :** 04 [68 42 66 11](tel:0468426611)

**Mail :** [ifsi@ch-narbonne.fr](mailto:ifsi@ch-narbonne.fr)

Site internet : [www.ch-narbonne.fr](http://www.ch-narbonne.fr)

## I- MODALITÉS DE PRESENTATION AU JURY DU DIPLÔME D'ETAT INFIRMIER

### Modalités de présentation au jury du Diplôme d'Etat Infirmier pour les personnes titulaires d'une autorisation permettant l'exercice de la profession de médecin ou de maïeuticien en France ou à l'étranger et les personnes titulaires du diplôme de formation approfondie en sciences médicales

(Arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au Diplôme d'Etat Infirmier)

« Art.9 - Les personnes titulaires d'une autorisation permettant l'exercice de la profession de médecin ou de maïeuticien en France ou à l'étranger et les personnes titulaires du diplôme de formation approfondie en sciences médicales sont autorisées à se présenter directement au jury du diplôme d'Etat d'infirmier, lorsqu'ils remplissent les conditions suivantes :

1° Avoir validé les unités d'enseignement UE 3.1. S1 et UE 3.1. S2 « Raisonnement et démarche clinique infirmière dans les conditions prévues par le référentiel de formation annexé au présent Arrêté ;

2° Avoir réalisé deux stages à temps complet de soins infirmiers d'une durée totale de quinze semaines permettant la validation de l'acquisition des compétences 1, 2, 4 et 9 définies à l'annexe II du présent Arrêté. Par dérogation, les personnes titulaires d'une autorisation permettant l'exercice de la profession de maïeuticien en France ou à l'étranger doivent avoir réalisé un stage d'une durée de cinq semaines permettant la validation de l'acquisition des compétences 1 et 4 définies à l'annexe II du présent Arrêté.

**Les modalités des stages sont fixées par le Directeur de l'établissement après décision de la Section Compétente pour le Traitement Pédagogique des Situations Individuelles des Etudiants.**

3° Avoir réalisé et validé un travail écrit et personnel de 15 à 20 pages, soit 50 000 signes environ, centré sur une problématique propre à la profession d'infirmier.

## II- CALENDRIER

Sur décision du Directeur, les candidats peuvent être admis en fonction de la capacité d'accueil de l'Institut. Les places étant extrêmement limitées, leur demande sera instruite en fonction des places disponibles.

|  |   |
|--|---|
| Inscription                                  | A partir du mercredi 29/01/2025   |
| Clôture des remises du dossier d'inscription | Le vendredi 18/04/2025<br>(Date limite d'envoi des dossiers <b>en recommandé avec avis de réception</b> , cachet de la poste faisant foi) |
| Décision admission                           | Au plus tard le vendredi 27 juin 2025   |

### III- CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION

« Art. 10. - Les personnes relevant des dispositions de l'article 9 déposent auprès de l'établissement de formation leur demande de présentation du Diplôme comprenant les pièces suivantes :

- 1° La copie d'une pièce d'identité, titre de séjour ;
  - 2° La copie de(s) Diplôme(s) originaux détenu(s) et autorisation(s) d'exercice concernée(s) et traduction ;
  - 3° Un curriculum vitae ;
  - 4° Une lettre de motivation. »
  - 5° Le cas échéant, une attestation de niveau de langue B2 française
  - 6° La fiche d'information concernant le candidat, renseignée, datée et signée par le candidat (**Cf Annexe – page 6**)
  - 7° Un chèque bancaire ou postal d'un montant de 100 Euros pour l'acquittement des droits d'inscription à la sélection, portant au verso le nom et le prénom du candidat.
- Ce chèque doit être libellé à l'ordre de « REGIE IFSI – IFAS ».

#### **ATTENTION :**

- **Les dossiers incomplets seront rejetés.**
- Passé le délai **du 18 Avril 2025** (*cachet de la poste faisant foi*), aucun dossier ne sera accepté.
- Aucune information sur la réception du dossier ne sera donnée par téléphone.

### IV– INFORMATIONS DIVERSES

#### **REGLEMENT GENERAL POUR LA PROTECTION DES DONNEES**

Nous collectons des données personnelles vous concernant faisant l'objet d'un traitement informatisé. La base légale de ce traitement est réalisée dans le respect des obligations légales relatives au Règlement Général sur la Protection des Données dont les dispositions sont applicables depuis le 25 Mai 2018. Les données personnelles vous concernant sont utilisées dans le cadre de la gestion de votre dossier d'inscription aux épreuves de sélection pour l'entrée en Institut de Formation en Soins Infirmiers et sont à usage exclusif de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Hospitalier de Narbonne. Ces données sont conservées pendant 5 ans puis supprimées.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de suppression, d'opposition pour motif légitime, de limitation et de portabilité aux données qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant au Centre Hospitalier de Narbonne, à l'attention du Délégué à la protection des données (DPD) ou à [dpo@ch-narbonne.fr](mailto:dpo@ch-narbonne.fr). Une réclamation peut également être réalisée auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> <https://donnees-rgpd.fr/reglement>

## TRADUCTION DES DIPLOMES ETRANGERS

Pour les Diplômes Etrangers, joindre, obligatoirement, une traduction du Diplôme effectuée par un traducteur agréé auprès des tribunaux français et une attestation de comparabilité d'études (*ancienne attestation de niveau*) de ce Diplôme, délivrée par l'Organisme ENIC-NARIC, attestant de l'équivalence au minimum niveau IV.

Attention : le délai pour obtenir cette attestation est de plusieurs mois. Les frais liés à cette attestation délivrée par ENIC NARIC sont à la charge du candidat.

ENIC NARIC : Adresse : 1 Avenue Léon Journault – 92 318 SEVRES CEDEX – Tel : 01 45 07 63 21

Site internet : <https://www.france-education-international.fr/hub/reconnaissance-de-diplomes?langue=fr>

## ATTESTATION D'ETUDES DE LANGUE FRANÇAISE

Pour les candidats détenant un Diplôme Etranger, il convient de joindre obligatoirement le DELF B2.

Le DELF est un Diplôme d'Etude en Langue Française. C'est un diplôme officiel délivré par le Ministère Français de l'Education Nationale.

Site internet : <https://www.ciep.fr/delf-dalf/delf-tout-public>

## **V– INFORMATIONS UTILES POUR L'ENTREE EN FORMATION**

### **1) Conditions médicales obligatoires**

L'admission définitive dans l'Institut est subordonnée à la présentation, au plus tard, le jour de la rentrée en Institut d'un **certificat médical établi par un médecin agréé** attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession.

Les étudiants doivent également fournir, au plus tard, le jour de la première entrée en stage, un **certificat médical de vaccination conforme** à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France (cf. Arrêté du 06 Mars 2007 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.311-4 du code de la santé publique).

▲ **Toute vaccination incomplète rend impossible la mise en stage de l'étudiant.**  
**Aussi, le candidat admis doit entreprendre les démarches de vaccination Hépatite B nécessaires auprès de son médecin traitant afin que les vaccinations soient achevées lors du premier jour de la rentrée.**

### **2) Frais de formation**

#### **1) Coût annuel de la formation et prise en charge financière**

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Coût annuel de la formation | Montant calculé selon la catégorie du candidat |
|-----------------------------|--|

Concernant la prise en charge financière du coût de la formation, vous devez garantir cette prise en charge dans une des deux situations suivantes :

1) par un employeur ou un fonds de formation en produisant avant la rentrée l'attestation de prise en charge des frais de formation.

2) à titre individuel, en réglant le coût de la formation avant la rentrée. En cas de non-paiement dans les délais l'accès à la formation sera refusé.

## 2) Frais d'inscription universitaires

A titre indicatif, les coûts pour l'année 2024/2025 :

|  |       |
|--|-------|
| Droits d'inscription annuels : tarif universitaire ( <i>sous réserve de modification</i> ) | 175 € |
|--|-------|

Dès l'entrée à l'IFSI sont exigés :

- L'acquittement de la Contribution Vie Etudiante et de Campus (à titre d'information : **103 €** pour l'année 2024/2025) : pour savoir si vous êtes concerné consulter le site [www.cvec.etudiant.gouv.fr](http://www.cvec.etudiant.gouv.fr)
- 
- L'attestation d'une assurance de responsabilité civile couvrant les risques professionnels

**Chacun de ces paiements, une fois effectué, ne fera l'objet d'aucun remboursement.**

## 3) Hébergement

Il n'y a pas de possibilité d'hébergement sur site pour nos Etudiants, cependant, un affichage d'offre de location est disponible dans l'enceinte de l'IFSI.

## ANNEXE

**A remplir et à retourner obligatoirement dans votre dossier d'inscription**

### FICHE D'INFORMATION CONCERNANT LE CANDIDAT

Mme  Mlle  M

Nom de Jeune Fille \_\_\_\_\_

**(Pour les femmes mariées)**

**NOM** \_\_\_\_\_

**Prénom** \_\_\_\_\_

**(indiquez également votre 2ème prénom)**

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

Lieu de naissance \_\_\_\_\_ Département / Pays : \_\_\_\_\_

Nationalité \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

Téléphone \_\_\_\_\_

Téléphone portable \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

**Toutes les correspondances vous seront envoyées à l'adresse indiquée.**

**Si vous vous absentez, faites suivre le courrier.**

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

#### Situation actuelle

sans emploi

salarié

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

#### Candidat salarié

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

Je soussigné(e), atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document,

Fait le : ..... à : .....

Signature du candidat