

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DE VILLEFRANCHE SUR SAÔNE

## SÉLECTION INFIRMIERE - Rentrée 2024

**Candidat relevant de la Formation Professionnelle Continue (FPC)  
et justifiant de trois ans de cotisation à un régime de protection sociale obligatoire  
à la date d'inscription  
Titulaire ou non du baccalauréat**

Ouverture des inscriptions : **mercredi 17 janvier 2024**

Clôture des inscriptions : **vendredi 08 mars 2024 à minuit**, cachet de la poste faisant foi

Epreuve écrite : **jeudi 04 avril 2024 à 14 h**

Epreuve orale : **du 02 avril au 07 mai 2024**

Une seule session de sélection est organisée pour l'ensemble des Instituts de Formation en Soins Infirmiers (IFSI) du territoire de conventionnement Université Lyon 1.<sup>1</sup>

**Chaque candidat s'inscrit et dépose son dossier dans un seul institut du Territoire de Conventionnement Université Lyon 1, celui choisi en n°1 sur la fiche n°3 « choix des instituts ».**

Un candidat qui s'inscrit dans plusieurs IFSI du territoire voit sa candidature annulée.

Lors de cette inscription, vous pouvez renseigner, sur la fiche n°3 « choix des instituts », les autres IFSI du territoire de conventionnement Université Lyon 1, par ordre de priorité.

Le dossier complété est à envoyer par courrier recommandé avec accusé de réception à l'adresse suivante :

**Institut de Formations Sanitaires  
Hôpitaux Nord-Ouest  
BP 80436  
69655 VILLEFRANCHE CEDEX**

**Aucun dossier ne peut être remis en main propre ou déposé dans la boîte aux lettres.**

Le nombre de places pour l'ensemble des candidats relevant de la Formation Professionnelle Continue est fixé à 25 % minimum du quota global de l'IFSI soit 27 places pour l'IFSI de Villefranche sur Saône.

Les frais d'inscription aux épreuves de sélection s'élevaient en 2023 à 102 Euros (non remboursable quel que soit le motif).

Les critères de voie d'accès à la formation sont dissociés des modalités de prise en charge financière de la formation.

La voie d'accès par le statut FPC ne signifie pas que vous devez obligatoirement bénéficier d'une prise en charge financière pour votre formation. Vous pouvez être éligible au financement par le conseil régional, ou bénéficier d'une prise en charge financière de votre formation par un organisme ou un employeur, ou autofinancer votre formation.

<sup>1</sup> - IFSI Fleyriat Bourg-en-Bresse ; IFSI Orsac CPA Bourg-en-Bresse ; IFPS Bourgoin-Jallieu ; IFSI Bugey Hauteville ; IFSI HCL Clémenceau Lyon ; IRFSS Croix Rouge Lyon ; IFSI HCL Esquirol ; IFSI Rockefeller Lyon ; IFSI Saint Joseph - Saint Luc Lyon ; IFSI Ocellia Lyon ; IFSI Vinatier Bron ; IFSI Vienne ; IFSI Hôpital Nord-Ouest Villefranche sur Saône



## CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION – ÉPREUVES DE SÉLECTION 2024

### POUR LES CANDIDATS EN FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

À ADRESSER À L'IFSI DE VILLEFRANCHE SUR SAÔNE

AVANT LE VENDREDI 08 MARS 2024 À MINUIT CACHET DE LA POSTE FAISANT FOI

Afin que votre dossier soit complet, voici la liste des pièces à fournir :

1. Fiche administrative (fiche n°1)
2. Fiche CNIL – Droits à la protection des données (fiche n°2)
3. Choix des instituts (fiche n°3)
4. Un chèque de 102 euros à l'ordre du trésor public
5. Une lettre de motivation
6. Un curriculum vitae
7. La (les) attestation(s) de formation(s) continue(s)
8. La photocopie d'une pièce d'identité recto-verso **en cours de validité** (carte d'identité, passeport, titre de séjour, carte de résident) pour l'ensemble des épreuves (sur format A4)
9. Une photocopie de tous les diplômes obtenus préalablement (Ex : baccalauréat, DEAS, ...)
10. Votre relevé de Caisse de retraite justifiant de vos douze trimestres cotisés à la date d'inscription sur le site : <https://www.lassuranceretraite.fr/portail-info/home.html> (annexe 1)

**Tout dossier envoyé doit présenter au dos de l'enveloppe les coordonnées du candidat.**  
**Tout dossier incomplet ou non transmis dans les délais (cachet de la poste faisant foi) est rejeté.**

*Un mail de confirmation vous sera envoyé une fois la saisie de votre dossier complet.*

## **LIEU DE L'ÉPREUVE :**

Les épreuves se déroulent dans l'IFSI d'inscription soit Villefranche sur Saône.

## **NATURE DE L'ÉPREUVE :**

Article 6 de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'État d'Infirmier : les épreuves de sélection prévues sont au nombre de deux :

- Un entretien portant sur l'expérience professionnelle du candidat. L'entretien de vingt minutes est noté sur 20 points. Il s'appuie sur la remise d'un dossier permettant d'apprécier l'expérience professionnelle, le projet professionnel et les motivations du candidat ainsi que ses capacités à valoriser son expérience professionnelle (cf liste des documents à fournir).
- Une épreuve écrite comprenant :
  - une sous-épreuve de rédaction et/ou de réponses à des questions dans le domaine sanitaire et social notée sur 10 points. Elle doit permettre d'apprécier, outre les qualités rédactionnelles des candidats, leurs aptitudes au questionnement, à l'analyse et à l'argumentation ainsi que leur capacité à se projeter dans leur futur environnement professionnel.
  - une sous-épreuve de calculs simples notée sur 10 points. Elle doit permettre d'apprécier les connaissances en mathématiques des candidats.

L'épreuve écrite est notée sur 20 points.

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

**Une note inférieure à 8/20 à l'une des deux épreuves (orale ou écrite) est éliminatoire.**

**Pour être admis, le candidat doit obtenir un total d'au-moins 20 sur 40 aux épreuves.**

## **RÉSULTATS :**

Les résultats sont communiqués à l'issue de la commission d'examen des vœux Parcoursup qui fait acte de jury, le jeudi 30 mai 2024 à 9h :

- par affichage à l'institut
- par courrier personnel à chaque candidat (seul document officiel valide)
- par internet <https://hno.fr/institut-de-formationen-sanitaires>

**ATTENTION : l'admission définitive est soumise, entre autre, à une obligation de vaccinations et d'immunisation** : Présentation d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France :

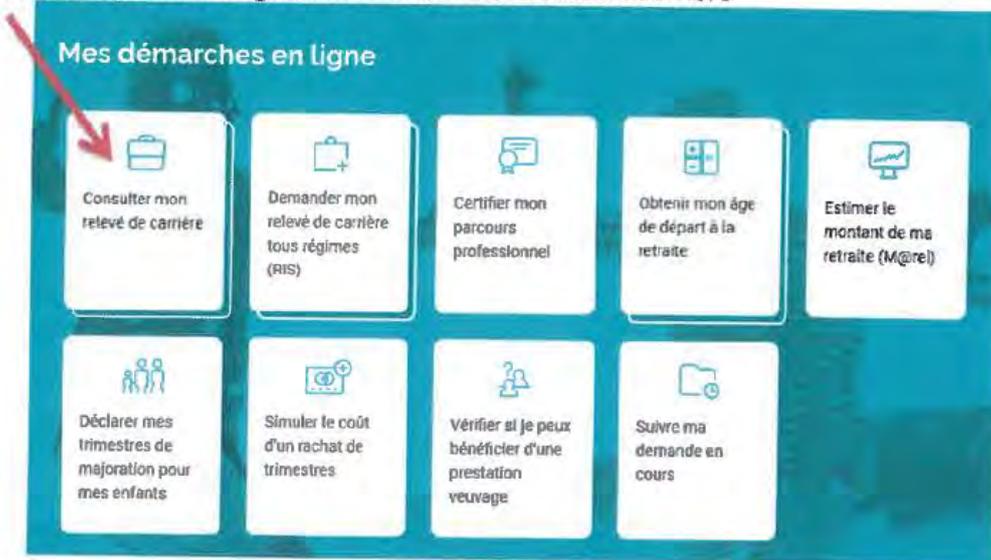
- Diphtérie, tétanos, poliomyélite
- Test tuberculinique à réaliser avant l'entrée en formation
- Hépatite B (3 injections et sérologie > 100UI validée par un médecin) → un protocole accéléré peut être envisagé par un médecin

Afin d'être à jour et compte tenu des délais de vaccination, il **est indispensable de commencer** votre cycle vaccinal dès validation de votre inscription.

## ANNEXE 1 – Aide relevé de Caisse de retraite

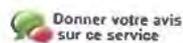
### Justifier de 3 ans de cotisation à un régime de protection sociale (12 trimestres cotisés)

- Aller sur le site « Assurance retraite »
- S'identifier
- Choisir le premier onglet « Consulter mon relevé de carrière



- Choisir « visualisez votre relevé »

Visualiser votre relevé de carrière : comment ça marche ?



#### Le relevé de carrière

Il comporte pour les activités que vous avez pu exercer en tant que salarié, salarié agricole, artisan, commerçant :

- les **revenus enregistrés** y compris les versements forfaitaires effectués par les caisses d'allocations familiales pour les bénéficiaires de certaines prestations,
- le nombre de trimestres correspondant,
- les **périodes d'activité ou d'inactivité** connues :
  - la raison sociale de l'employeur et la période de ...

- Imprimer le document avec les trimestres cotisés

Un minimum de 12 trimestres cotisés

Total durée d'assurance*
24

Récapitulatif	Trimestres régimes*	Trimestres autres régimes	Trimestres tous régimes
<b>Trimestres retenus</b>	24	0	24
<b>Trimestres cotisés pour le calcul du minimum</b>	24	0	24

**FICHE N°1 : FICHE ADMINISTRATIVE 2024**  
**Candidat relevant de la formation professionnelle continue**  
**et justifiant de trois ans de cotisation à un régime de protection sociale**

NOM de naissance \_\_\_\_\_

Prénom (s) \_\_\_\_\_

Nom d'épouse ou d'usage \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance et Code Postal \_\_\_\_\_

Sexe  Féminin  Masculin

Nationalité \_\_\_\_\_

Téléphone Fixe \_\_\_\_\_ Téléphone Portable \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal et ville \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**Diplôme(s) préalablement obtenus :**

Nom du diplôme	Année d'obtention

**EMPLOI(S) : Précisez la (les) date(s), le (s) nom de(s) l'employeur(s), l'adresse et la fonction exercée :**

Dates(s)	Nom(s) employeur(s)	Adresse(s)	Fonction(s) exercée(s)

**AMÉNAGEMENT SPÉCIFIQUE POUR LES PERSONNES PRESENTANTES UN HANDICAP :**

OUI  NON Fournir un certificat médical par un médecin agréé CDAPH  
 AUCUN AUTRE CERTIFICAT NE SERA ACCEPTÉ.

**ORGANISME DE FINANCEMENT POUR LES FRAIS DE FORMATION :**

OUI  EN COURS  NON Si votre prise en charge est effective, fournir une attestation

J'autorise le service organisateur à publier mes noms et prénoms sur internet dans le cadre de la diffusion des résultats (RGPD) :  OUI  NON

**Je soussigné(e), ..... atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et avoir pris connaissance des informations figurant sur le dossier d'inscription.**

À ..... LE..... Signature

## Droits à la protection des données

Les informations collectées dans le cadre de votre inscription, peuvent être transmises à l'Agence Régionale de Santé ou au conseil régional.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement de vos données et de limitation de leur traitement.

Vous pouvez vous opposer au traitement des données vous concernant et disposez du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à votre organisme de formation par courriel ou courrier et en joignant copie de votre titre d'identité pour en justifier.

Vous disposez également d'un droit de réclamation auprès de la CNIL.

Contact du délégué à la protection des données de l'établissement d'inscription : [ifsi@hno.fr](mailto:ifsi@hno.fr)

**NOM et PRÉNOM** : .....

**Adresse** : .....

Donne mon accord pour l'utilisation de mes informations personnelles : OUI  NON

**Date** : ..... **Signature** :

## Fiche n° 3 : CHOIX DES INSTITUTS

**Numérotez les IFSI choisis par ordre de préférence = 1 pour l'IFSI d'inscription  
5 choix maximum possibles dont l'IFSI d'inscription**

Les candidats classés sur la liste complémentaire seront appelés par leur IFSI n° 1 en fonction des désistements. Si l'IFSI d'inscription n'accède pas à leur rang de classement et que les autres IFSI n'ont pas atteint leur quota de place candidats FPC, les candidats seront contactés par la commission des vœux du Territoire Lyonnais, afin de leur proposer une place, selon l'ordre des 4 autres IFSI indiqués ci-dessous :

*Numérotez les 4 autres choix possible*

- 1   IFSI Hôpitaux Nord-Ouest Villefranche sur Saône
- IFSI FLEYRIAT Bourg-en-Bresse
- IFSI Orsac CPA Bourg-en-Bresse
- IFSI Bourgoin-Jallieu
- IFSI Bugey Hauteville
- IFSI Hospices Civils Lyon Clémenceau
- IRFSS Croix Rouge Compétence Lyon
- IFSI Ocellia Lyon
- IFSI Hospices Civils Lyon Est Esquirol
- IFSI Rockefeller Lyon
- IFSI Saint Joseph - Saint Luc
- IFSI Vinatier Bron
- IFSI Vienne

Je m'engage à ne pas modifier mon choix après le dépôt du dossier.

**Fait à** ....., **le**..... **Signature du candidat** :