

**REGION HAUTS-DE-FRANCE**

**SESSION 2025-2026**

**DOSSIER PROFESSIONNEL**

*Candidat relevant de l'article 9 de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'Etat Infirmier*

**INSCRIPTION EN FORMATION INFIRMIER(E)**

**Adresse postale :**

**Institut des Formations en Santé de l'Hôpital Alexandra LEPÈVE- Centre Hospitalier de Dunkerque**

Impasse Floréal - CS 76367 - 59385 DUNKERQUE Cedex 1

Tél. : 03 28 28 56 80 - Fax : 03 28 28 59 07

Mail : [ifs@ch-dunkerque.fr](mailto:ifs@ch-dunkerque.fr) - Site internet : [www.ch-dunkerque.fr/ifs/](http://www.ch-dunkerque.fr/ifs/)

**Nous contacter :**

**Téléphone :** 03 28 28 56 80 - Fax : 03 28 28 59 07

**Mail :** [ifs@ch-dunkerque.fr](mailto:ifs@ch-dunkerque.fr)

**Site Internet :** [www.ch-dunkerque.fr/ifs](http://www.ch-dunkerque.fr/ifs)

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

**Modalités de présentation au jury du Diplôme d'Etat d'Infirmier(ère) 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 d'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 Arrêt.

**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

Inscription	A partir du 6 Janvier 2025
Clôture de réception des dossiers	21 Avril 2025 (cachet de la poste faisant foi)
Test de positionnement	Courant Juin
Début de la formation	Septembre 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 ;
- 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 (annexe I) ;
- 7° Parcours et projet professionnel (annexe II).

#### **ATTENTION :**

- Les dossiers incomplets seront rejetés.
- Passé le délai du 21 Avril 2025 (*cachet de la poste faisant foi*), aucun dossier ne sera accepté.

### IV- INFORMATIONS DIVERSES

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

L'Institut des Formations en Santé de l'Hôpital Alexandra LEPÈVE - Centre Hospitalier de Dunkerque collecte auprès des apprenants des données administratives à des fins pédagogiques (utilisation des différents logiciels) et diplômantes (ARS, DREES et l'Université de référence). L'Institut des Formations en Santé rattaché au Centre Hospitalier de DUNKERQUE applique le Règlement Général de Protection des Données (loi RGPD n°2016/679) via son représentant pour la transmission et la conservation des données recueillies.

Conformément à la réglementation, l'apprenant dispose d'un droit d'accès aux informations, de rectification, d'oubli et de transmission de ses données.

Si l'apprenant souhaite exercer ce droit et obtenir communication des informations le concernant, il doit faire une demande écrite auprès de la Direction de l'Institut des Formations en Santé.

## TRADUCTION DES DIPLOMES ETRANGERS

Pour les Diplômes Etrangers, joindre obligatoirement une traduction du Diplôme effectuée par un traducteur agréé auprès des tribunaux français.

## ATTESTATION D'ETUDE 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- FRAIS DE FORMATION**

### TARIFS 2025

<b>Prestations</b>	<b>Tarifs (nombre d'heures)</b>
Tests de positionnement (QCM + Cas clinique)	58,50 € (5 heures)
Socle de base de formation et d'accompagnement	1 703 € (110 heures + 21 heures de GSU)
Complément de formation	13 € de l'heure

Pour chaque prestation, un devis sera remis au candidat.

## PRISE EN CHARGE FINANCIERE

**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 l'attestation de prise en charge des frais de formation,
  - 2- A titre individuel, en réglant le coût de la formation. En cas de non-paiement dans les délais, la formation est interrompue.
- Quel que soit le statut du candidat, la formation n'est pas subventionnée par la Région.

## VI- CONDITIONS MEDICALES OBLIGATOIRES

L'entrée définitive en formation dans l'Institut est subordonnée à la présentation, au plus tard le jour de la rentrée en Institut :

- D'un certificat médical émanant d'un médecin agréé attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession.
- D'un certificat médical de vaccination conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.
  - Antidiphtérique, antitétanique et antipoliomyélitique, contre l'hépatite B (3 injections impératives).
  - Une I.D.R de moins de 3 mois – aucune dispense de ces vaccinations ne peut être accordée.

### **ATTENTION :**

- Toute vaccination incomplète rend impossible la mise en stage de l'étudiant.
- La programmation des vaccinations prend un certain temps et l'immunisation doit être acquise dès le 1<sup>er</sup> stage.

Les annexes I – II – III sont à compléter et à remettre au secrétariat, accompagnées du règlement (chèque à l'ordre de la « régie frais de scolarité IFSI ») ou de la notification de prise en charge.



INSTITUT DES FORMATIONS EN SANTE

## DOSSIER PROFESSIONNEL

*Candidat relevant de l'article 9 de l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié  
relatif au diplôme d'Etat Infirmier*

## INSCRIPTION EN FORMATION INFIRMIERE

## FICHE D'INSCRIPTION

2025-2026

(Les renseignements suivants doivent être strictement identiques à la carte d'identité\*)

Civilité                      Madame             Monsieur

NOM de Famille\*            \_\_\_\_\_

NOM d'usage (épouse)      \_\_\_\_\_

Prénom\*                      \_\_\_\_\_

Autre(s) prénom(s)\*        \_\_\_\_\_

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

Lieu de naissance\*         \_\_\_\_\_ et Département\*      \_\_\_\_\_

Nationalité                  \_\_\_\_\_

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

Adresse Mail (obligatoire) \_\_\_\_\_

Numéro Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_

Adresse complète \_\_\_\_\_

Code postal                  \_\_\_\_\_                      COMMUNE                      \_\_\_\_\_

## TITRE D'INSCRIPTION

---

Diplôme \_\_\_\_\_

Origine \_\_\_\_\_

Année d'obtention \_\_\_\_\_

## FORMATION UNIVERSITAIRE COMPLEMENTAIRE

---

Oui  Non

Si oui, niveau diplôme et année :

## ACTIVITE SALARIEE

---

Oui  Non

Si oui, nom de l'employeur actuel :

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

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

SIGNATURE :

<b>VOTRE PARCOURS PROFESSIONNEL</b>
-------------------------------------

**Présentez l'ensemble de votre parcours professionnel.**

Inscrivez chacune de vos expériences et notamment celles relatives à la santé.

Décrivez votre activité et vos domaines de responsabilité.

Expérience professionnelle et/ou emploi occupé	Période d'emploi et durée	Employeur : - Nom - Adresse - Activité exercée	Précisez vos principales activités et responsabilités Vous pouvez aussi préciser auprès de quel public, quelles spécialités médicales





**DESCRIPTIF TEST DE POSITIONNEMENT ET SOCLE DE BASE****TEST DE POSITIONNEMENT (durée 4 heures) :**

- Représentations professionnelles.
- QCM sur différentes thématiques :
  - Infectiologie, Hygiène,
  - Législation, Déontologie, Ethique,
  - Processus transfusionnel,
  - Pharmacologie,
  - Conversion et calcul de doses.
- Cas clinique en lien avec la compétence 1 : « Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier » et l'UE 3-1 Raisonnement et démarche clinique infirmière.

**SOCLE DE BASE**

		CM (heures)	TD (heures)
UE 3.1 S1	Raisonnement et démarche clinique infirmière	15	25
UE 3.1 S2	Raisonnement et démarche clinique infirmière	5	25
UE 3.2 S2	Projet de soins	5	7
UE 4.4 S2-S4-S5	Thérapeutiques et contribution au diagnostic		8
Travail écrit et personnel	Accompagnement		10
Suivi pédagogique	Préparation stage, suivi stage, évaluation		10
FGSU	Formation aux gestes et soins d'urgence		21
<b>TOTAL</b>		<b>25</b>	<b>106</b>