

MODALITE DE CANDIDATURE PASSERELLE IFSI 2eme année

Peuvent déposer une candidature :

Les étudiants de PASS ayant validé leur année ainsi que les étudiants en Licence ayant validé leur PASS les années précédentes (en session1 ou session 2) et validé (Résultat VAL ou VALC) obligatoirement les UE 28 Méthodologie des sciences infirmière et UE 29 Sciences infirmières appliquées

Suite à votre dépôt de vœu, vous devez finaliser votre candidature en déposant dans votre espace Apoflux le « dossier de candidature »

Le dossier sera disponible à la fin de votre dépôt de vœu après confirmation

Vous devrez compléter en ligne les rubriques

- Vos Résultats
- Vos centres d'intérêt
- Expériences professionnelles
- Motivations et projet professionnel

Puis déposer le document format pdf dans votre espace Apoflux selon le tutoriel ci-dessous

Vous devrez déposer les pièces complémentaires suivantes :

- Relevé de notes du baccalauréat
- Relevé(s) de notes de PASS session 1 et session 2 + relevé de notes de l'année en cours
- Attestation de vaccination : document ci-dessous à compléter et à déposer dans votre espace Apoflux dans "Fiche de renseignement complémentaire

Information complémentaires :

Les étudiants admis en passerelle IFSI 2^{ème} année suivront un stage hospitalier de 4 à 5 semaines du 10 juin au 12 juillet 2024 en service hospitalier (dont 3 jours de formation théorique). Le choix du lieu de stage est à la décision du jury.

Ce stage en service hospitalier permettra la prise en charge d'au moins un patient, la réalisation des soins et la surveillance (recueil d'information, analyse clinique, soins de confort, préparation d'injection et perfusion). Attention: le stage sera possible uniquement si vous êtes à jour de vos vaccinations.

- Inscription des étudiants en santé - Fiche médicale à valider par un médecin

Filière universitaire : **NOM :** **NOM de naissance :**
 Médecine **Prénom :** **Date de naissance :** .. / .. /
 Odontologie **Tél. :** **Email :**
 Pharmacie **Département de naissance :** **Code postal lieu de résidence :**
 Sage-femme **Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger :**
ou Institut de formation : **Année d'admission :**

Avant votre entrée en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différents risques infectieux. **Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage. Les tableaux suivants devront être complétés par votre médecin sauf si le carnet de vaccination électronique a été créé sur www.mesvaccins.net et validé par un professionnel de santé. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats**, en même temps que votre dossier d'inscription (article L3111.4 du Code de la Santé Publique).**

Si carnet de vaccination électronique créé et validé par un professionnel de santé : code de partage

Le médecin n'a rien de plus à compléter. Joindre uniquement les résultats demandés sous pli confidentiel.

Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTPca)

Rappel dTPca si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années (respecter un délai de 1 mois après le dernier dTP). Lors des rappels à âge fixe (25, 45 et 65 ans), sera réalisé systématiquement un dTPca.

Dernier rappel dTP => Date : .. / .. / **Nom :** **Dernier rappel dTPca =>** Date : .. / .. / **Nom :**

Hépatite B*

Joindre les résultats sérologiques quelle que soit la date**

Rappel des conditions d'immunisation :

- 1) Ac anti-HBs > 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats)
- 2) Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif (si schéma vaccinal complet)

Les différents schémas complets :

- soit classique (3 doses) : 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3^{ème} au moins 5 mois après la 2^{ème} dose
- soit à l'adolescence (de 11 à 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois } avec un vaccin contre l'hépatite B dosé à 20 µg
- soit accéléré (à titre exceptionnel) : 3 doses en 21 jours, rappel à 1 an
- Première dose => Date : .. / .. / Nom :
- Deuxième dose => Date : .. / .. / Nom :
- Troisième dose => Date : .. / .. / Nom :
- Injections supplémentaires => Date : .. / .. / Nom :
- => Date : .. / .. / Nom :
- => Date : .. / .. / Nom :

Covid-19

Antécédent de COVID => Date : .. / .. / **Première dose =>** Date : .. / .. / **Deuxième dose =>** Date : .. / .. / **Rappel =>** Date : .. / .. /

Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

Personnes nées avant 1980 :

- Antécédent de rougeole => Date : .. / .. / ...
- Pas d'antécédent de rougeole ou doute => vaccination 1 dose recommandée sans contrôle sérologique préalable

Personnes nées depuis 1980 :

- vaccination 2 doses recommandées quels que soient les ATCD

Schéma vaccinal :

- Première dose => Date : .. / .. / Nom :
- Deuxième dose => Date : .. / .. / Nom :

Varicelle

- Antécédent de maladie
- Pas d'antécédent ou doute

Si pas d'antécédent ou doute => Sérologie à faire
Joindre le résultat**

Si sérologie négative => Vaccination recommandée

- Première dose => Date : .. / .. / Nom :
- Deuxième dose => Date : .. / .. / Nom :

Méningocoque C

Vaccination recommandée jusqu'à l'âge de 24 ans inclus => Date : .. / .. / Nom :

Tuberculose (vaccination non obligatoire à compter du 1^{er} avril 2019)

Je, soussigné Dr _____ certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le :

Signature et cachet du praticien :

* Obligatoire

** Nous vous rappelons que tous les éléments demandés doivent être joints sous pli confidentiel.