

 	<b><u>CLASSE D'ACCOMPAGNEMENT AU PROJET PROFESSIONNEL D'ADMISSION EN IFSI 2025-2026</u></b>	 RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
<b>INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS</b>		

**CAPACITE D'ACCUEIL** : 20 places

**PUBLIC CONCERNE :**

Tous publics

**INSCRIPTIONS** : ➡ du 2 juin 2025 au 2 octobre 2025 (dernier délai et dans la limite des places disponibles)

**Période de la formation** : 2 octobre 2025 au 12 mars 2026

**Rythme** : 1 journée de 7 heures par semaine, le jeudi de 08h30 à 16h30 décomposée en deux phases :

- Phase I : Accompagnement au projet professionnel  
Préparation aux épreuves de sélection écrites et orales
- Phase II : Intégration des connaissances fondamentales en biologie humaine et accompagnement à l'intégration d'une posture professionnelle, indispensables à l'entrée en formation.

**2 Stages d'observation facultatifs de 21 heures en lien avec les méthodes pédagogiques sur la période des vacances seront respectivement à programmer avant les 13/11/25 et 22/01/25.**

**Durée de la formation** : 139 heures + 42 heures de stage d'observation optionnel.

**Lieu** : IFSI du Centre Gérontologique Départemental

**Frais d'inscription** : 200 € (non remboursables)

**Coût de la préparation** : 1000 €

**ATTENTION : L'inscription à cette préparation ne comprend pas l'inscription au concours d'entrée en IFSI**

**OBJECTIFS GLOBAUX DE LA FORMATION :**

Se préparer aux épreuves de sélection écrites et/ou orales

**OBJECTIFS OPERATIONNELS :**

- Acquérir une méthodologie de travail en expression écrite
- Réactualiser et développer ses aptitudes numériques
- Réactualiser et développer ses connaissances en biologie humaine

 	<b><u>CLASSE D'ACCOMPAGNEMENT</u></b> <b><u>AU PROJET PROFESSIONNEL</u></b> <b><u>D'ADMISSION EN IFSI</u></b> <b><u>2025-2026</u></b>	 RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
<b>INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS</b>		

- Intégrer une culture sanitaire et sociale
- Travailler sur ses représentations du milieu professionnel,
- Se former aux techniques d'entretien,
- Développer la connaissance de soi
- Accompagner la construction du projet professionnel
- Présenter à l'oral un projet professionnel

➤ **CONTENU DE LA FORMATION :**

**Mathématiques :**

- Les opérations numériques de base et leurs propriétés,
- Les multiples conversions et les unités de mesure,
- Proportionnalité et application aux pourcentages,
- Exercices d'application et de raisonnement,

**Français :**

- Réactualisation des connaissances en grammaire, orthographe et syntaxe,
- Travail sur la compréhension d'un document et la réalisation de fiches de synthèse,
- Entraînement à l'expression écrite à partir de différents supports.

**Culture générale et sanitaire :**

- Etude des principaux thèmes sanitaires et sociaux,
- Travail de recherche et d'analyse.

**Réflexion transversale sur le projet professionnel :**

- Réflexion autour de la fonction soignante et du métier d'infirmier,
- Connaissance du référentiel de formation infirmière
- Travail d'élaboration du projet professionnel.

**Expression orale :**

- La prise de parole : apprendre à se présenter et à exposer son projet à l'oral,
- Travail sur la confiance en soi et la gestion du stress,
- Exercices de simulation d'entretien avec un jury.

**Biologie humaine :**

- La cellule, les organes, appareils et système

➤ **METHODES PEDAGOGIQUES :**

- Cours magistraux,
- Travaux dirigés : travaux de groupe, travaux de recherche, exercices d'application, étude d'articles,

 <p>CGD13</p>  <p>Hôpitaux de Provence Groupement Hospitalier et Universitaire des Bouches-du-Rhône</p>	<p><b><u>CLASSE D'ACCOMPAGNEMENT</u></b>  <b><u>AU PROJET PROFESSIONNEL</u></b>  <b><u>D'ADMISSION EN IFSI</u></b>  <b><u>2025-2026</u></b></p>	 <p>RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR</p>
<p><b>INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS</b></p>		

- Etudes et analyses de situations professionnelles.
- Travail personnel demandé en inter séance.

➤ **MODALITES D'EVALUATION :**

- Contrôle continu des acquisitions à l'écrit et à l'oral
- 2 mises en situations d'épreuve écrite complète
- Exercices de simulation à l'épreuve orale

  <p><b>Hôpitaux de Provence</b> Groupe Hospitalier et Universitaire des Bouches-du-Rhône</p>	<b><u>CLASSE D'ACCOMPAGNEMENT</u></b> <b><u>AU PROJET PROFESSIONNEL</u></b> <b><u>D'ADMISSION EN IFSI</u></b> <b><u>2025-2026</u></b>	 RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
<b>INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS</b>		

	Nombre d'heures
<b>CONTENU DE FORMATION</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Français + méthodes de travail</li> <li>- Mathématiques</li> <li>- Culture sanitaire et sociale</li> <li>- Projet professionnel</li> <li>- Préparation oraux</li> <li>- Biologie humaine</li>   <li>2 suivis pédagogiques individuels</li>   <li>- Stage d'observation n°1</li> <li>- stage d'observation n°2</li> </ul>	26 heures 27 heures 31 heures 20 heures 14 heures 21 heures   21 heures – du 22 au 24/12/25 21 heures – du 25 au 27/02/26
<b>DUREE TOTALE DE LA FORMATION</b>	139 heures + 42 = 181 heures
<b>MONTANT DE LA FORMATION</b>	1000 euros
<b>FRAIS D'INSCRIPTION</b>	200 euros non remboursables

➤ **ORGANISATION DE LA FORMATION**

La formation se déroule sur la base d'une journée de formation de 7h00 par semaine, le jeudi de 08h30 à 16h30

**Pour tout renseignement, contacter le secrétariat de l'IFSI au :**  
**04.91.12.74.01 ou 04.86.57.81.47**  
**ou consulter notre site internet : [www.cgd13.fr](http://www.cgd13.fr)**

  <p>Hôpitaux de Provence Groupement Hospitalier et Universitaire des Bouches-du-Rhône</p>	<b><u>CLASSE D'ACCOMPAGNEMENT</u></b> <b><u>AU PROJET PROFESSIONNEL</u></b> <b><u>D'ADMISSION EN IFSI</u></b> <b><u>2025-2026</u></b>	 RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
<b>INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS</b>		

## PIECES A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION

- ➔ **La fiche d'identification complétée**
- ➔ **Une photo d'identité récente (obligatoirement) à ne pas coller dans le cadre correspondant sur la fiche d'identification.**
- ➔ **Copie recto verso de la carte d'identité nationale**
- ➔ **1 CV à jour**
- ➔ **Copie du dernier diplôme obtenu**
- ➔ **Frais d'inscription : 200 € (non remboursables) par chèque libellé à l'ordre de la Trésorerie Publique Hospitalière.**

**Pour tout renseignement, contacter le secrétariat de l'IFSI au :  
04.91.12.74.01 ou 04.86.57.81.47  
ou consulter notre site internet : [www.cgd13.fr](http://www.cgd13.fr)**

  <p>Hôpitaux de Provence Groupe Hospitalier et Universitaire des Bouches-du-Rhône</p>	<p><b><u>CLASSE D'ACCOMPAGNEMENT</u></b>  <b><u>AU PROJET PROFESSIONNEL</u></b>  <b><u>D'ADMISSION EN IFSI</u></b>  <b><u>2025-2026</u></b></p>	<p>PHOTO A NE PAS COLLER (obligatoire)</p>
<p>INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS</p>		

**FICHE D'IDENTIFICATION A REMPLIR (Recto-verso)**

**NOM de naissance :** ..... **NOM D'USAGE :** .....

**Prénom :** .....

**Date et lieu de naissance :** ..... **Age :** .....

**Adresse complète :** .....

.....

.....

.....

**Portable :** ..... **Mail :** .....

**Si candidat mineur, nom et prénom du responsable légal + autorisation parentale à remplir :** ...

.....

**Diplômes et dates :** .....

.....

.....

**Si pas de diplômes, indiquez votre niveau scolaire et date :** .....

.....

**Expérience(s) professionnelle(e) :** .....

.....

.....

.....

 	<b><u>CLASSE D'ACCOMPAGNEMENT</u></b> <b><u>AU PROJET PROFESSIONNEL</u></b> <b><u>D'ADMISSION EN IFSI</u></b> <b><u>2025-2026</u></b>	 RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR
<b>INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS</b>		

Etes-vous inscrit :

⇒ <b>Pôle Emploi</b>  Indemnisation  PAE	<input type="checkbox"/> Oui, n° identifiant :.....  <input type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Non
⇒ <b>Mission locale</b>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
⇒ <b>RSA</b>	<input type="checkbox"/> Oui  N° CAF.....	<input type="checkbox"/> Socle  <input type="checkbox"/> Activité
⇒ <b>Autres</b>	.....	

Avez-vous une activité professionnelle ?

<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> Autres :.....	
<input type="checkbox"/> Temps complet <input type="checkbox"/> Temps partiel	

Avez-vous des revenus ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
-------------------------	------------------------------	------------------------------



**CLASSE D'ACCOMPAGNEMENT**  
**AU PROJET PROFESSIONNEL**  
**D'ADMISSION EN IFSI**  
**2025-2026**



RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**

Je soussigné(e) ..... atteste sur l'honneur :

- l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document et, que les copies des pièces jointes sont conformes aux documents originaux,
- avoir pris connaissance du coût de la formation et m'engage à régler :

- 200 € pour les frais d'inscription (non remboursables)**
- 1000 € pour la formation**

Marseille, le.....

Signature

  <p>Hôpitaux de Provence Groupement Hospitalier et Universitaire des Bouches-du-Rhône</p>	<p><b><u>CLASSE D'ACCOMPAGNEMENT</u></b>  <b><u>AU PROJET PROFESSIONNEL</u></b>  <b><u>D'ADMISSION EN IFSI</u></b>  <b><u>2025-2026</u></b></p>	 <p>RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR</p>
<p><b>INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS</b></p>		

## **AUTORISATION PARENTALE (pour les mineurs)**

Je soussigné(e) ....., demeurant  
.....et  
agissant en qualité de « Père – Mère » (*joindre une copie de la CNI*), autorise mon  
enfant..... et demeurant à la même  
adresse à :

- Suivre la formation « Classe d'accompagnement au projet professionnel d'admission en IFSI »
- A se rendre au stage d'observation professionnel

Je certifie avoir l'autorité parentale sur cet enfant.

Date : .....

Signature de l'apprenant

Signature du ou des représentant(s)

  <p>Hôpitaux de Provence Groupement Hospitalier et Universitaire des Bouches-du-Rhône</p>	<p><b><u>CLASSE D'ACCOMPAGNEMENT</u></b>  <b><u>AU PROJET PROFESSIONNEL</u></b>  <b><u>D'ADMISSION EN IFSI</u></b>  <b><u>2025-2026</u></b></p>	 <p>RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR</p>
<p><b>INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS</b></p>		

## ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE PAR L'EMPLOYEUR

Nom et prénom du salarié : .....

**Partie à compléter par l'employeur :**

Je soussigné(e) :

NOM : .....

Fonction : .....

Etablissement : .....

• Certifie que **l'établissement prend en charge la formation** « Classe d'accompagnement au projet professionnel d'admission en IFSI ».

200 € frais d'inscription **non remboursables**

1000 € pour la totalité de la formation

**Périodicité de facturation et paiement :**

• Par exercice (année civile) au prorata, à réception de facture

• En un seul paiement en fin de formation, à réception de facture

Fait à ....., le .....

Cachet

Signature et nom du responsable