IFSI - IFAS La Gaude
Établissements Sainte-Marie
ALPES-MARITIMES

RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

DEMARCHES POUR DEMANDE D'AMENAGEMENT DES EVALUATIONS POUR UN CANDIDAT EN SITUATION DE HANDICAP DANS LE CADRE DE LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DE L'IFSI SAINTE MARIE

CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP DEMANDANT A BENEFICIER DE MESURES PARTICULIERES LORS DES EVALUATIONS

(Circulaire n° 22011-220 du 27/12/2011- Décret n° 2005-1617 du 21/12/2005)

- Remplir le volet administratif DOCUMENT 1 concernant votre identité et la partie concernant votre demande

- Faire remplir par un professionnel de santé (médecin, orthophoniste, …) qui vous suit le volet DOCUMENT 2 avec un rapport récent concernant la difficulté présentée (dyslexie, dyscalculie …)

- Transmettre le dossier complet à l'IFSI comportant l'avis médical du professionnel de santé, dès votre entrée en formation (à l'inscription) ou au plus tard **le 26 septembre 2025 date de réception du dossier complet**

  Après RDV avec le référent Handicap de l'IFSI, la Directrice de l'IFSI SAINTE MARIE décidera des aménagements accordés en prenant appui notamment sur l'(es) avis rendu(s) par le(s) professionnel(s) de santé et au vu de la réglementation relative aux aménagements d'examens pour les candidats handicapés et de celle propre à la formation en soins infirmiers.

Ce certificat est valable pour la formation en soins infirmiers uniquement

NB : *Depuis la rentrée 2019/2020,* ***il n'est plus nécessaire de transmettre la demande à la MDPH*** *afin qu'un médecin désigné par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) rende un avis circonstancié.*

IFSI
Centre Hospitalier Sainte-Marie
NICE

RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

LES MESURES SONT ACCORDEES POUR LES EVALUATIONS DE LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS DE L'INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS SAINTE MARIE

PROMOTION :

CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP DEMANDANT A BENEFICIER DE MESURES PARTICULIERES LORS DES EXAMENS
(Circulaire n° 22011-220 du 27/12/2011 - Décret n° 2005-1617 du 21/12/2005)

IDENTITÉ DU CANDIDAT

NOM : PRÉNOM :

Date de naissance : à :

Adresse :

Code postal : Ville Tél :

Candidat à l 'examen : **EPREUVES DE LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**

Présenté à : **IFSI SAINTE MARIE LA GAUDE**
9337, route de St Laurent – Quartier Plan du Bois - 06610 LA GAUDE

DEROULEMENT DES EXAMENS :

EVALUATION ECRITE INDIVIDUELLE:

- Epreuve écrite consistant en un travail écrit et anonyme d'une durée variant de ½ heure à 3 heures qui comporte des questions et/ou des études de cas et/ou des schémas à compléter … Les sujets permettent d'évaluer les connaissances de l'étudiant sur l'Unité d'Enseignement concernée, conformément au programme de formation en soins infirmiers tel que défini par l'arrêté du 31/07/09 modifié relatif au Diplôme d'Etat Infirmier

ATELIER PRATIQUE :

- Mis en situation professionnelle ou atelier (mannequin + mise à disposition des matériels pour les soins)
- Analyse de la situation de soins et réalisation des soins sur mannequin
- Calculs de doses et débit : préparation écrite des calculs en salle (environ 10 mn) puis présentation des résultats sur tableau à l'oral

ORAUX : non concernés par un aménagement du temps de préparation

- La préparation écrite des exposés oraux s'effectue sur du temps personnel.

Pour rappel : l'admission définitive du candidat à l'entrée en formation a été soumise à la production d'un certificat médical d'aptitude physique et psychologique à la profession d'infirmier, établi par un médecin agréé par arrêté préfectoral

DEMANDE DU CANDIDAT

Je soussigné(e) :

Sollicite le bénéfice de mesures particulières pour les candidats handicapés en vertu des textes en vigueur.

A le

Nom et signature du candidat :

Veuillez adresser cette demande dûment remplie ainsi que le certificat médical initial (document 2 et le document n° 3 au professionnel de santé (médecin, orthophoniste, …) qui vous suit pour complétude.

Ces documents complétés devront ensuite être adressés l'IFSI SAINTE MARIE dès votre entrée en formation ou au plus au plus tard **le 26 septembre 2024 date de réception du dossier complet**

IFSI - IFAS La Gaude
Établissements Sainte-Marie
ALPES-MARITIMES

RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

DOCUMENT 2

Certificat médical établi par le médecin traitant ou professionnel de santé qui vous suit et à joindre à la demande de mesures particulières

CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP DEMANDANT A BENEFICIER DE MESURES PARTICULIERES LORS DES EXAMENS (circulaire 22011-220 du 27/12/2011 - Décret n° 2005-1617 du 21 décembre 2005)

EVALUATIONS DE LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
DE L'INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS SAINTE MARIE

PROMOTION :

IDENTITÉ DE L'ETUDIANT

NOM :

PRÉNOM :

Date de naissance :

En formation en soins infirmiers

Suivie à : IFSI SAINTE MARIE LA GAUDE
9337, route de St Laurent – Quartier Plan du Bois - 06610 LA GAUDE

Date d'entrée en formation :

CERTIFICAT MEDICAL DESCRIPTIF INITIAL

Je soussigné(e), Docteur
Certifie avoir examiné le candidat désigné ci-dessus qui présente ce jour :

IFSI - IFAS La Gaude
Établissements Sainte-Marie
ALPES-MARITIMES

DOCUMENT 3

RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Au vu de cet examen médical Je soussigné(e), Docteur

Certifie que l'étudiant : M.

Ci-dessus mentionné présente un handicap justifiant la mise en œuvre des mesures particulières suivantes (à cocher) :

- **Majoration d'un tiers temps :** ☐ OUI ☐ NON
  - ➢ pour les évaluations écrites ☐ OUI ☐ NON
  - ➢ pour la préparation de l'analyse en ateliers pratiques ☐ OUI ☐ NON
  - ➢ pour la préparation des calculs de dose ☐ OUI ☐ NON
- **Mise à disposition d'une machine à clavier :** ☐ OUI ☐ NON
- **Autres observations complémentaires (à préciser) :**

A Le

Nom – cachet et signature du médecin