

Madame, Monsieur,

Vous êtes admis à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de l'Hôpital de Villeneuve Saint Georges sous réserve de la constitution de votre dossier d'inscription.

La rentrée scolaire est fixée au **lundi 7 septembre 2020** à l'I.F.S.I.

**Tous les documents suivants sont à nous remettre impérativement avant le 31 juillet 2020 :**

- La photocopie de la carte d'identité ou passeport en cours de validité (recto-verso),
- La photocopie du titre de séjour valide avec l'original pour les étudiants étrangers,
- La photocopie de votre baccalauréat ou titre admis en équivalence ou attestation de réussite au baccalauréat 2020, (une attestation de comparabilité ENIC NARIC accompagnée de la traduction du diplôme pour les diplômes hors territoire français)
- L'original de l'attestation de réussite aux épreuves d'admission pour les candidats relevant de la formation professionnelle continue,
- Une photo d'identité en couleur (avec nom de naissance et prénom inscrits au dos de la photo),
- La photocopie des attestations justifiant les activités et les centres d'intérêts mentionnés dans Parcoursup,
- Une attestation d'acquiescement de la CVEC (Contribution Vie Etudiante et de Campus). Via le site : <https://MesServices.Etudiant.gouv.fr>
- Un certificat médical d'aptitude **établi par un médecin agréé ARS** attestant que vous ne présentez pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession ainsi que le compte-rendu de la radiographie pulmonaire récent.
- Le tableau des vaccinations ci-joint, dûment complété,
- La photocopie de votre attestation de droit à la Sécurité Sociale avec votre propre numéro ; l'attestation de vos parents n'est pas acceptée,
- Un RIB à votre **nom** et non à celui des parents,
- Un chèque de 170 euros (à l'ordre du TRESOR PUBLIC) correspondant aux frais d'inscription universitaire,
- La fiche de renseignements ainsi que le tableau concernant votre statut à la rentrée de septembre 2020, ci-joints, dûment complétés, doivent impérativement être remis au secrétariat,
- Une attestation d'assurance couvrant la responsabilité civile : les candidats doivent être garantis pour l'ensemble des risques suivants couvrant la responsabilité civile, **tant lors du stage que des trajets occasionnés par celui-ci : accidents corporels causés aux tiers, accidents matériels causés aux tiers et dommages immatériels.**
- La copie de la prise en charge financière (Pôle Emploi, RSA, Mission locale, Fongécif, employeur, ...) (Cf. p. 3),

Prévoyez une dépense de l'ordre de **100 euros** pour l'achat des tenues professionnelles dès la rentrée. Merci de remplir la fiche de taille jointe et la rapporter le jour de la rentrée.

Pour information, une dépense de **39.10 euros** pour l'inscription à l'université Paris Sorbonne a été demandée en septembre 2019.

Les étudiants qui souhaitent faire une demande de bourse doivent se connecter à l'adresse suivante : [www.iledefrance.fr/fss](http://www.iledefrance.fr/fss) à compter du 20 juillet 2020. (Matricule IFSI : 598hv5)

L'adjointe à la directrice de l'IFSI :

PO





**DOSSIER D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE 1<sup>ère</sup> ANNEE – 7 Septembre 2020**  
**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**IDENTITÉ**

NOM Patronymique : ..... PRÉNOMS : .....  
 NOM Marital : ..... Né(e) le : .....  
 Lieu et département de naissance : ..... Nationalité : .....  
 N° Sécurité Sociale : ..... Sexe :  Féminin  Masculin

Situation de famille :

Célibataire  Marié(e)  Vie maritale  Séparé(e)/ divorcé(e)  Veuf (ve)

Nombre d'enfant(s) à charge : ..... Ages : .....

Permis de conduire :  Oui  Non  En cours

Moyens de transport :  Bus  RER / Métro  Véhicule personnel

Avez-vous un proche qui travaille au CHIV :  oui  non Service : .....

**COORDONNÉES**

Adresse à la rentrée 2020	Adresse en Province

*Tout changement en cours d'année est à signaler au secrétariat*

N° de téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Adresse e. mail : .....

**PARENTS DU CANDIDATS**

NOM/PRENOM du père : .....

NOM/PRENOM de la mère : .....

Adresse des parents : .....

N° de téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

**PERSONNE A PREVENIR en cas d'urgence :**

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....

N° de téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Disposez-vous d'un ordinateur :  oui  non  
 D'un accès Internet :  oui  non

Langue vivante I : ..... Langue vivante II : .....

**TITRE ou DIPLOME présenté pour l'inscription**

- Bac : ..... Année : .....
- Titre ou diplôme admis en équivalence : ..... Année : .....
- DEAS / DEAP (3 ans d'exercice temps plein): ..... Année : .....
- Formation Professionnelle Continue (candidat relevant de 3 ans de cotisation à un régime de protection sociale)

**Je soussigné(e) ..... certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus. Toute déclaration inexacte, entrainera la perte du bénéfice de l'inscription.**

**A :** ....., **Le** ..... **Signature :** .....

## PRISE EN CHARGE DU COUT DE LA FORMATION

La formation en Institut de Formation en Soins Infirmiers a un coût. Ce dernier peut être :

- **Pris en charge par la Région sous certaines conditions** (voir ci-dessous concernant les personnes éligibles ou non à la Région)
- **Financé dans le cadre de la promotion professionnelle ou d'un congé individuel de formation.** Le coût annuel de la formation est de 7900 euros.
- **Pris en charge individuellement.** Le coût annuel de la formation est de 7900 euros.

**Veillez nous indiquer votre situation en 2020-2021, en prévision de votre prise en charge financière à l'entrée en formation.**

- **Effectifs éligibles à la Région** *(Dont les frais de formation sont pris en charge)*
  - Etudiants en formation initiale (âgés de 25 ans ou moins à l'entrée en formation, sortis du système scolaire depuis moins de 2 ans ou dont le service civique s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation), Lycéen(ne) en classe de terminale, étudiant(e), et autres études).  
Exception faite des apprentis.  
***(Fournir certificat de scolarité (hors prépa concours) ou carte étudiant)***
  - Jeunes âgés de 16 à 25 ans sortis du système scolaire depuis plus d'un an et suivis par une mission locale ***(Fournir attestation d'inscription en Mission Locale)***
  - Demandeurs d'emploi (catégorie A ou B) inscrits à Pôle Emploi depuis 6 mois au minimum, dont le coût de formation n'est pas pris en charge ou partiellement par Pôle Emploi. ***(Fournir avis de situation mentionnant impérativement votre date d'inscription toujours effective)***.
  - Bénéficiaires d'un contrat aidé (CAE, CIE, Contrat Avenir...) avant l'entrée en formation (y compris en cas de démission). ***(Fournir copie du contrat aidé)***
  - Bénéficiaires du RSA (ex. API et ex RMI). ***(Fournir attestation de paiement RSA)***
- **Effectifs non éligibles à la Région** *(Dont les frais de formation ne sont pas pris en charge par le Conseil Régional mais par l'employeur, par un organisme de financement et/ou par l'étudiant)*
  - Salariés du secteur public et privé dont le coût sera pris en charge par l'employeur.  
Précisez : ..... ***(Fournir attestation d'accord de prise en charge de l'employeur)***.
  - Salariés en congé individuel de formation dont le coût sera pris en charge totalement ou partiellement par un organisme (ANFH, Fongécif, Unifaf...) ***(Fournir attestation de prise en charge de l'organisme financeur)***.
  - Salariés en congé de formation ou en disponibilité dont le coût ne sera pas pris en charge. ***(Joindre un justificatif)***.
  - Démissionnaires (sauf pour les bénéficiaires d'un contrat aidé avant l'entrée en formation). ***(Joindre un justificatif)***
  - Autre, préciser : ..... ***(Joindre un justificatif)***.



**Dossier d'admission à l'IFSI-IFAS**  
**Certificat médical d'aptitude à l'entrée en formation et certificat de vaccinations obligatoires**  
**(A remplir par le médecin agréé)**

- **RADIOLOGIE PULMONAIRE OBLIGATOIRE REALISEE** (moins de 1 an) : OUI - NON  
*(Fournir la copie du compte-rendu)*
- **VACCINS OBLIGATOIRES (fournir la copie du carnet de vaccinations) :**
  - ✓ **B.C.G.** : date : ...../...../.....
  - ✓ **IDR 10 U** : date : ...../...../.....      Résultat en mm : .....
  - ✓ **D.T.P. ou D.T.P. coq** (entourer le vaccin réalisé) : dernier rappel : ...../...../.....
  - ✓ **HEPATITE B** : date du dernier rappel : ...../...../.....
  - ✓ **SEROLOGIE HEPATITE B** : date : ...../...../.....      Résultat : .....  
*(Fournir le résultat du laboratoire)*

**Je soussigné(e), Docteur** .....

**Certifie avoir examiné M.** .....

**Né(e) le :** ...../...../.....      **Demeurant à :** .....

**Candidat(e) à la formation :**

- Ne présente de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession et au suivi de la formation,
- Remplit les conditions de vaccinations obligatoires conformément à la réglementation pour servir et faire valoir ce que de droit.

**Date du certificat :**

**Cachet et signature du médecin agréé :**



## SERVICE DE MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL

Fiche indicative à remettre aux stagiaires et à destination du médecin agréé

Pour la mise à jour des vaccinations OBLIGATOIRES

### BCG :

Vaccination documentée ou trace vaccinale.

### Tubertest de moins de 3 mois mesuré en mm :

Conforme si négatif ou < 15 mm.

Non conforme si  $\geq$  à 15 mm. → Pratiquer un test immunologique de la tuberculose selon les antécédents (attention ce test n'est pas remboursé).

### DTPolio :

Conforme si séquence vaccinale complète et si rappel datant de moins de 20 ans. Sinon faire un rappel.

La coqueluche est conseillée pour tous les stages auprès de nouveaux nés, patients immunodéprimés ou fragiles (Réanimation par exemple).

### Hépatite B :

Séquence vaccinale complète = 3 injections, dont les 2 premières à un mois d'intervalle et la troisième à six mois ou 3 injections à un mois d'intervalle et rappel à un an.

Immunisation conforme si :

- Attestation de présence dans le sérum d'anticorps anti-HBs à une concentration supérieure à 100 UI/l (même si résultat ancien).
- Séquence vaccinale complète et sérologie avec taux d'anticorps anti-HBs  $\geq$  10 UI/l, en l'absence d'Ag HBS.

Immunisation non conforme si :

- Séquence vaccinale complète mais sérologie avec taux d'anticorps anti-HBs < 10 UI/l (conduite à tenir : voir détail cas particulier \*\* + Arrêté du 2 août 2013 – Annexe II).
- Séquence vaccinale incomplète et taux d'anticorps anti-HBs < 10 UI/l, compléter la vaccination + sérologie à 2 mois (conduite à tenir : voir Arrêté du 2 août 2013 – Annexe I).
- Séquence vaccinale incomplète, mais taux d'anticorps anti-HBs entre 10 et 100 UI/l, compléter la vaccination sans dosage sérologique ultérieur.
- Vaccination non documentée et sérologie avec taux d'anticorps anti-HBs < 100 UI/l (conduite à tenir : Arrêté du 2 août 2013 – Annexe I).

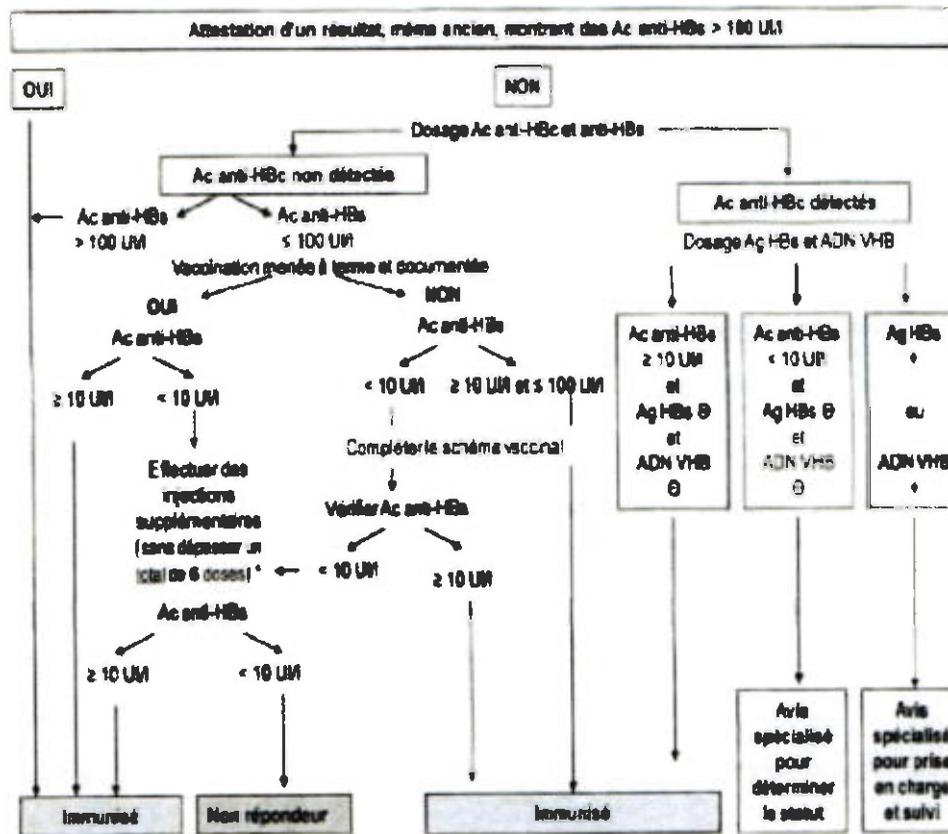
### Cas particuliers :

Si, à l'issue du dosage sérologique, le taux d'anticorps anti-HBs est toujours inférieur à 10 UI/l, une dose additionnelle de vaccin contre l'hépatite B est injectée. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à deux mois suivant cette injection. Les injections vaccinales pourront ainsi être répétées jusqu'à obtention d'un taux d'anticorps anti-HBs supérieur à 10 UI/l, sans dépasser un total de six injections.

Dans le cas où la personne aurait déjà reçu six doses ou plus en vertu d'un schéma vaccinal précédemment en vigueur, le médecin détermine s'il y a lieu de prescrire l'injection d'une dose de vaccin supplémentaire. Dans l'affirmative, un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à deux mois suivant cette injection ;

Si, à l'issue du dernier dosage le taux d'anticorps anti-HBs est supérieur à 10 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire. A défaut, elles sont considérées comme non répondeuses à la vaccination.

## Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013



\* Seul cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

### Textes de référence

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP)
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours)
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III)
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. Site du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html>)

**LISTE DE MATERIEL****Apporter le jour de la rentrée**

- Un cadenas à code

Le matériel scolaire est laissé à l'appréciation de chacun (une agrafeuse et un bâton de colle sont indispensables).

**A acheter pour les stages cliniques**

- Une paire de ciseaux à bouts ronds (taille : environ 15 cm)
- Une montre avec indicateur de secondes
- Une pince Kocher (taille environ 15 cm)

Vous avez la possibilité de vous organiser à la rentrée scolaire afin de faire une commande groupée entre étudiants pour le matériel indiqué ci-dessus (le groupement de commande permet d'obtenir des tarifs préférentiels). Des catalogues seront mis à votre disposition.

- Une paire de chaussures, blanche de préférence, silencieuse et confortable, fermée.
- Un gilet ou passe couloir spécifique aux stages (dont l'usage est réservé aux allées-venues à l'extérieur).

**BIBLIOGRAPHIE****Livres à acheter pour la scolarité**

- Guide pharmaco. Etudiants et professionnels en soins infirmiers.  
Marc Talbert, Gérard Willoquet, Roselyne Gervais  
(13<sup>ème</sup> édition). Edition Lamarre. 2020  
ISBN : 978-2-7573-0794-6



- Recueil des principaux textes relatifs à la formation préparant au diplôme d'Etat et à l'exercice de la profession infirmier.  
SEDI Equipement – 30700 UZES (1806) – Réf. : 650505

- **Il est fortement recommandé de faire l'acquisition d'un manuel d'anatomie et de physiologie au choix (édition récente)**

- Parmi ces 5 ouvrages, il est demandé d'en lire **au moins** un avant la rentrée scolaire :
  - ✓ « Réparer les vivants » de Maylis de Kerangal
  - ✓ « Astreintes » de Anne Papas
  - ✓ « Patients » de Grand corps malade
  - ✓ « Une ethnologue à l'hôpital » de Anne Vega
  - ✓ « Zélie femme libre » de Amélie Moy
  - ✓ « Le vampire en pyjama » de Mathias Malzieu

**Pour information : un libraire sera présent à l'IFSI à la rentrée pour vous faire bénéficier de 10% de remise sur vos achats (tous modes de paiement accepté et possibilité de paiement différé).**

**IMPORTANT**

Merci de rapporter cette fiche le jour de la rentrée avec un moyen de paiement (CB / CHEQUE / ESPECES)

Nom de l'École : \_\_\_\_\_

Section : \_\_\_\_\_

Nom de Naissance  
(en Majuscule) : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Femme

Homme

Taille Tunique : \_\_\_\_\_

Taille Pantalon : \_\_\_\_\_

**Pour trouver vos tailles merci de vous référer au tableau des correspondances des tailles**

Signature

# FEMME

Un vêtement professionnel doit se porter ample pour être à l'aise dans votre travail.

Si vous êtes sur la valeur haute de votre tranche de taille, nous vous conseillons de passer à la taille supérieure.

Exemple: Pour un tour de poitrine de 89/90, prendre la taille 2

Si vous ne disposez pas de mètre, vous pouvez en confectionner un sur le site:  
<http://menphys.fr/b-metre-ruban-a-imprimer-109.html>

TUNIQUE	
TAILLE	POITRINE
00	75 À 79
0	80 À 84
1	85 À 90
2	91 À 96
3	97 À 102
4	103 À 114
5	115 À 126
6	127 À 135
7	136 À 140

PANTALON	
TAILLE	HANCHES
00	78 À 85
0	86 À 92
1	93 À 98
2	99 À 104
3	105 À 110
4	111 À 120
5	121 À 130
6	131 À 145
7	146 À 155

# HOMME

Un vêtement professionnel doit se porter ample pour être à l'aise dans votre travail.

Si vous êtes sur la valeur haute de votre tranche de taille, nous vous conseillons de passer à la taille supérieure.

Exemple: Pour un tour de poitrine de 91/92, prendre la taille 2

Si vous ne disposez pas de mètre, vous pouvez en confectionner un sur le site:  
<http://menphys.fr/b-metre-ruban-a-imprimer-109.html>

TUNIQUE	
TAILLE	POITRINE
00	75 À 79
0	80 À 84
1	85 À 92
2	93 À 98
3	99 À 107
4	108 À 116
5	117 À 124
6	125 À 131
7	132 À 140

PANTALON	
TAILLE	TOUR DE TAILLE (À LA HAUTEUR DU NOMBRIL)
00	66 À 70
0	71 À 76
1	77 À 84
2	85 À 92
3	93 À 100
4	101 À 108
5	109 À 116
6	117 À 123
7	124 À 130