

**INSTITUT DE FORMATION AUX MÉTIERS DE LA SANTÉ  
GROUPE HOSPITALIER DE LA REGION DE MULHOUSE ET SUD ALSACE**

2, rue du Dr Léon Mangeney - BP 1370 - 68070 MULHOUSE CEDEX

☎ : 03.89.64.62.55 – FAX : 03.89.64.60.33

email : secr-ifs@ghrmsa.fr

Mulhouse, le 09 juin 2023

Madame, Monsieur,

Nous vous félicitons pour votre admission à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du GHRMSA – site de Mulhouse ou annexe de Thann. La rentrée scolaire débutera par une pré-rentrée administrative **qui se déroulera sur les journées des 04 et 05/09/2023, et dont l'organisation vous sera communiquée par mail courant août.**

Vous trouverez ci-joint le **dossier d'inscription comportant une partie administrative et une partie médicale**. Nous vous remercions de lire attentivement les informations relatives à votre rentrée et de nous retourner, selon les délais mentionnés ci-dessous, les documents cités (*Annexe 1*).

Concernant le dossier administratif, la date de retour, conformément à l'arrêté du 28/02/2023, devra se faire selon les modalités suivantes (cachet de la poste faisant foi) :

- Pour les candidats ayant accepté définitivement une **proposition d'admission entre le 01/06/2023 et le 10/07/2023**, le **retour du dossier** est fixé au **19/07/2023 – 12h00**
- Pour les candidats ayant accepté définitivement une **proposition d'admission entre le 11/07/2023 et le 20/08/2023**, le **retour du dossier** est fixé au **25/08/2023 – 12h00**
- Pour toute **proposition d'admission acceptée à partir du 21/08/2023**, l'inscription administrative se fait **dans les plus brefs délais** après l'acceptation.

**Je vous informe que votre inscription sur le registre de l'IFSI du GHRMSA – site de Mulhouse est subordonnée :**

- **A la production des pièces exigées** ; passé les délais indiqués ci-dessus et sans nouvelle de votre part, vous serez considéré comme démissionnaire
- **A la remise du dossier médical ci-joint complet** ; à remettre au médecin chargé du suivi médical des étudiants, lors des journées de pré-rentrée le 04 ou 05 septembre 2023.
- **Au paiement des frais d'inscription universitaire** qui s'élève à 170.00 €\* (chèque libellé à l'ordre du Trésor Public)
- **Au paiement des frais liés à la carte badge du GHRMSA** d'un montant de 53.78 €\* (chèque libellé à l'ordre du Trésor Public)

→ **Nous vous remercions de nous transmettre 2 chèques bien distincts**

En cas de désistement, nous vous prions de bien vouloir nous contacter le plus rapidement possible afin que votre place puisse être attribuée à un autre candidat.

En attendant de faire votre connaissance, nous vous prions de croire à l'assurance de nos salutations les meilleures.

Patrick LEHMANN  
Directeur IFSI/IFAS

\*Les frais d'inscription ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement, quel qu'en soit le motif.



## **PRE-RENTREE ADMINISTRATIVE à L'IFSI**

Vous serez convoqué(e) le jour de la pré-rentree selon un **planning** qui vous sera communiqué ultérieurement, par mail.

La pré-rentree administrative se déroulera les **04 et 05 septembre 2023**. Dans l'attente de recevoir le jour et le créneau précis, nous vous remercions de vous rendre disponible sur ces deux journées.

L'équipe de Direction et les secrétaires seront à votre disposition pour vous recevoir autour de 4 stands :

**1) ADMINISTRATIF** : Financement, carte badge, certificat de scolarité...

**2) VISITE MEDICALE**

Veuillez vous munir de  **votre dossier médical et de votre carnet de vaccination**.

Vous devrez **remettre une photocopie des pages du carnet de santé ou de vaccination**, attestant de vos vaccinations en y indiquant votre nom et prénom.

ATTENTION : L'admission définitive dans un institut de formation en soins infirmiers est subordonnée :

- a) A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat établi par un médecin agréé attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession ;
- b) A la production, au plus tard le premier jour de stage, d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France ;

**3) VERIFICATION DE L'AUTHENTICITE DU DIPLOME ET DES RESULTATS OBTENUS**

Veuillez vous munir de :

- **Votre pièce d'identité,**
- Pour les candidats admis via Parcoursup : **l'original du Baccalauréat**, ainsi que **le relevé de notes du baccalauréat**.

**4) ESSAYAGE DES TENUES PROFESSIONNELLES**

Elles seront mises à disposition par les différents terrains de stage où vous serez affecté(e) tout au long de votre formation ou par l'Institut de formation.

L'essayage des tenues vous permettra, de ce fait, de connaître votre taille afin de choisir les tenues adaptées pour les ateliers pratiques et les stages.

## **INSCRIPTION OBLIGATOIRE A L'UNIVERSITÉ**

### **MODALITES D'INSCRIPTION UNIVERSITAIRE**

Les étudiants en soins infirmiers doivent s'inscrire à l'UNISTRA. Cette inscription est obligatoire et nécessaire pour tous les étudiants infirmiers d'Alsace car elle permet l'accès à un compte « ERNEST » et à la plateforme « MOODLE » (cours en ligne). A la fin de la formation et après l'obtention du diplôme d'état infirmier remis par l'IFSI, les étudiants reçoivent le grade Licence délivré par le service Universitarisation.

Cette inscription est complémentaire à l'inscription réalisée à L'IFSI où l'étudiant va suivre sa formation. Elle est à renouveler durant les 3 années de formation.

Les modalités sont disponibles en ligne sur le site internet de la Faculté de Médecine :

<https://med.unistra.fr/formations/autres-metiers-de-la-sante/ide>

**Attention : l'inscription universitaire se réalise après l'inscription à l'IFSI du GHRMSA et le paiement de la CVEC (Contribution de Vie Etudiante et de Campus)**

### **CONTRIBUTION VIE ETUDIANTE ET DE CAMPUS (CVEC)**

**Cette contribution obligatoire s'élève à 100€.** Tout étudiant en formation initiale est concerné, peu importe l'âge ou son niveau d'étude.

**Les boursiers** sont exonérés de cette contribution sur présentation de pièce justificative qui sera remise par la Région Grand-Est. Dans ce cas, vous pourrez demander le remboursement via le site internet : <https://www.messervices.etudiant.gouv.fr>, jusqu'au 31 mai de l'année universitaire pour laquelle vous demandez le remboursement (par exemple : avant le 31 mai 2024 si vous avez payé pour une attestation 2023-2024).

**Cas particuliers** : si vous êtes inscrit(e) en formation continue (c'est-à-dire que votre formation est prise en charge par un employeur ou par un organisme collecteur type Transition Pro) vous n'êtes pas concerné(e) par cette contribution.

Cette contribution doit être réglée avant votre inscription administrative en vous connectant et en créant un compte sur le site <https://cvec.etudiant.gouv.fr>

Le paiement s'effectue par carte bancaire en ligne pour ensuite pouvoir télécharger l'attestation d'acquiescement à joindre impérativement au dossier administratif.

## **INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES**

### **FRAIS DE FORMATION** (Cf dossier financement « apprenant » de la formation en annexe)

Les frais de scolarité s'élèvent à 8 200 € / an pour l'année scolaire 2023/2024. Ces frais de formation sont pris en charge par la Région Grand Est pour les étudiants suivants :

- Etudiant en poursuite d'études (scolarisé soit en 2021/2022 et/ou en 2022/2023),
- Demandeurs d'emploi non démissionnaire au cours d'une période de référence comprise entre la date de clôture des inscriptions au concours et le démarrage de la formation,
- Salariés à titre dérogatoire,
- Salariés à titre compensatoire.

Vous avez la possibilité d'accéder à toutes les informations utiles sur le site [www.fss.grandest.fr](http://www.fss.grandest.fr)

**Pour les candidats inscrits à Pôle Emploi** : vous devrez impérativement rencontrer votre conseiller pour faire le point sur votre situation avant la rentrée.

### DEMANDE DE BOURSE

La Région Grand Est peut vous accorder une bourse. Il s'agit d'une aide financière pour les étudiants dont les ressources familiales ou personnelles sont reconnues insuffisantes au regard des charges occasionnées par la formation.

Vous trouverez tous les renseignements utiles et pourrez simuler une demande de bourse à l'adresse suivante : <http://boursesanitaireetsociale.grandest.fr>

Il vous appartient de déposer votre demande de bourse sur le site internet à partir du **1<sup>er</sup> juillet 2023** et ce, **jusqu'au 30 septembre 2023**.

Le code d'accès spécifique à l'IFSI de Mulhouse est le : **IFSI2183**  
(à noter que ce code est strictement confidentiel)

### CONTRAT D'APPRENTISSAGE

La formation est accessible par la voie de l'apprentissage, pour plus d'information vous pouvez prendre contact avec Sant'Est CFA : <https://www.santestcfa.fr/>

### AMENAGEMENT DES EPREUVES

Conformément à l'arrêté du 31 juillet 2009, modifié par l'arrêté du 16 décembre 2020 relatif au diplôme d'Etat d'Infirmier, article 4-1, les étudiants en situation de handicap peuvent solliciter un aménagement de leurs études auprès de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles de l'institut.

Les étudiants en situation de handicap sollicitant un aménagement des conditions des épreuves d'évaluation devront adresser leur demande à un médecin de l'Université de Strasbourg. Un formulaire de demande (Cerrfa 15 695\*01 Certificat Médical) est proposé sur le site internet <https://mdphenligne.cnsa.fr/mdph/68> et sera à envoyer au médecin de l'Université qui rendra un avis. Cet avis sera envoyé ou déposé au secrétariat de l'IFSI **au plus tard le 11 septembre 2023**, dernier délai.

### DISPENSE D'ENSEIGNEMENT

Conformément à l'arrêté du 31 juillet 2009, modifié par l'arrêté du 16 décembre 2020 relatif au diplôme d'état d'infirmier, articles 7 et 8, il est possible de demander une dispense d'une ou plusieurs unités d'enseignement sous certaines conditions.

Après avoir réalisé l'inscription administrative, vous devez renvoyer ou déposer le dossier de demande de dispense d'enseignement au secrétariat de l'IFSI **au plus tard le 11 septembre 2023**, dernier délai. Pensez à accompagner le dossier de tous les justificatifs nécessaires à l'étude de votre demande.

### HEBERGEMENT

Possibilité d'hébergement au home sur le site de Mulhouse, en chambre individuelle équipée d'une salle d'eau à l'intérieur de la chambre. Le home est situé à proximité immédiate de l'institut de formation et du GHRMSA. Le prix du loyer est de **243.30€ par mois pour l'année 2023**.

L'étudiant(e) peut bénéficier d'une allocation de logement à caractère sociale (ALS). Cette allocation est versée sur la base des revenus propres de l'étudiant(e).

### REPAS

Vous pourrez prendre les repas de midi au Restaurant du Personnel (Self-service) de l'hôpital Emile Muller de Mulhouse ou de l'hôpital Saint-Jacques de Thann. A titre indicatif, le prix moyen du plat du jour est de 2,74 € pour les étudiants.

### **CERTIFICAT DE SCOLARITE**

Un certificat de scolarité vous sera remis au courant de la première semaine de la rentrée.

### **CARTE D'ETUDIANT(E)**

Une carte d'étudiant(e) vous sera remise par l'UHA au cours du 1<sup>er</sup> trimestre.

### **EQUIPEMENT INFORMATIQUE**

Les étudiants peuvent disposer d'un accès WIFI au sein de l'institut. L'usage d'un ordinateur portable est nécessaire. Un code WIFI sera attribué à chaque étudiant courant septembre.

Certains cours font l'objet d'un enseignement à distance sur une plateforme dédiée aux étudiants de l'institut (cf fiche d'information ci-jointe « MATERIEL INFORMATIQUE FORMATION A DISTANCE »).

**Nous vous demandons de créer obligatoirement une adresse « GMAIL » avant le lundi 04/09/2023 .**

**ATTENTION :** même si vous possédez déjà une adresse « Gmail » vous devez tout de même créer une nouvelle adresse selon le modèle suivant : [nom.prenom.ifs@gmail.com](mailto:nom.prenom.ifs@gmail.com)

### **STAGES**

Les lieux de stage sont attribués par l'IFSI. En entrant en formation à l'IFMS du GHRMSA, les étudiants s'engagent à se donner les moyens de se déplacer, pendant toute la durée de la formation, pour se rendre sur les terrains de stage.

Conformément à l'arrêté du 18 mai 2017 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, une indemnité est allouée à chaque stage (36 € par semaine de stage en 1<sup>ère</sup> année, 46 € en 2<sup>ème</sup> année et 60 € en 3<sup>ème</sup> année).

Les frais de transport des étudiants en soins infirmiers, pour se rendre sur les lieux de stage, sont pris en charge selon les modalités suivantes :

- le stage doit être effectué sur le territoire français et hors de la commune où est situé l'institut de formation, dans la région de son implantation ou dans une région limitrophe ;
- le trajet pris en charge est celui entre le lieu de stage et l'institut de formation en soins infirmiers, ou le domicile, lorsque celui-ci est plus proche du lieu de stage ;

Le formulaire « dossier de candidature GHR » (cf annexe - document R-333) permettra l'attribution d'un matricule (nécessaire pour le paiement des indemnités de stage et des frais de déplacement).

Seul l'achat d'une **paire de chaussure professionnelle** reste à votre charge. Il s'agit d'une paire de chaussures, fermées, anti-dérapantes, non bruyantes et dont l'utilisation est réservée aux stages.

### **AMICALE DES ETUDIANTS**

Les membres de l'association PARAMEDICS vous présenteront l'association courant septembre. Vous pourrez y adhérer et le montant de la cotisation vous sera alors communiqué.

### **DESISTEMENT**

En cas de désistement, les frais d'inscription ne pourront faire l'objet d'un remboursement, quel qu'en soit le motif.

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

## LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR POUR LE DOSSIER ADMINISTRATIF (*Annexe 1*)

Merci de joindre le présent document à votre dossier

☐ 1 chèque d'un montant de 170 €, libellé à l'ordre du Trésor Public – GHRMSA, correspondant aux droits d'inscription universitaire 2023/2024

☐ 1 chèque d'un montant de 53.78 €, libellé à l'ordre du Trésor Public – GHRMSA, correspondant à la création de votre carte badge du GHRMSA

→ Nous vous remercions de nous transmettre 2 chèques bien distincts

☐ 1 fiche de renseignement (*cf document 1*) + 1 photo d'identité qui devra être collée sur le formulaire à l'emplacement indiqué

☐ 1 seconde photo d'identité avec nom-prénom au verso

☐ 1 Curriculum Vitae actualisé

☐ 1 photocopie de votre relevé de notes du baccalauréat, **certifiée conforme à l'original, datée et signée**

☐ 1 photocopie de l'ensemble des diplômes obtenus, **certifiée(s) conforme à l'original, datée(s) et signée(s)**  
Pour les bacheliers 2023, le diplôme du BAC est à transmettre dès réception

☐ 1 photocopie de votre pièce d'identité recto/verso, **certifiée conforme à l'original, datée et signée**

☐ 1 formulaire de demande d'attribution d'une chambre, complété et signé (*cf document 2*)

☐ 1 photocopie du certificat de participation à la Journée Défense et Citoyenneté (JDC) anciennement Journée d'Appel de Préparation à la Défense (JAPD), **certifiée conforme à l'original, datée et signée**

☐ 1 certificat de scolarité pour l'année 2021/2022 et/ou 2022/2023 (pour les étudiants en poursuite d'étude)

☐ Le dossier apprenant (*cf document 3*) en lien avec le financement de la formation est **à remplir par tous les étudiants**

+ justificatifs selon situation

☐ 1 photocopie du courrier de prise en charge de l'employeur ou de l'OPCO pour les personnes financées uniquement (promotion professionnelle, Transition Pro, ANFH...)

Attention : Ne pas confondre le financement de la formation et la rémunération

Le financement de la formation = Frais de formation pris en charge par la Région Grand Est sous condition

Rémunération = versée par un organisme (employeur, pôle emploi, ANFH, Transition Pro ...)

☐ 1 photocopie de l'attestation d'affiliation à la Sécurité Sociale justifiant de vos droits sur l'année scolaire 2023/2024

☐ 1 photocopie d'une attestation d'assurance Responsabilité Civile  
Généralement comprise dans l'assurance de votre lieu d'habitation

☐ 1 attestation de paiement à la CVEC 2023/2024

☐ 1 formulaire de recensement du matériel informatique (*cf document 4*)

☐ Le dossier de Candidature DRH du GHRMSA (*cf document R-333*) : **permet la création de votre matricule pour le paiement des indemnités / à remplir par tous les étudiants**

+ justificatifs demandés (1 photo d'identité, 1 RIB à votre nom, 1 copie de votre carte de sécurité sociale, 1 copie de votre carte d'identité)

- L'intégralité du **dossier médical** est à **remettre lors de la pré-rentree** au médecin chargé du suivi des étudiants selon les modalités qui vous seront transmises par mail.
- La **demande de dispense d'enseignements** est à remettre **avant le 11/09/2023** au secrétariat de l'IFSI
- La **demande d'aménagement des épreuves** est à remettre **avant le 11/09/2023** au secrétariat de l'IFSI



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**Coller ici  
1 photo  
d'identité**

**I. CANDIDAT(E)**

Nom de famille : ..... Nom d'usage : .....

Prénom(s) : ..... Sexe : F ☐ M ☐

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : ..... Dpt : .....

Nationalité : .....

N° de sécurité sociale : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Adresse usuelle : .....

Téléphone fixe : ..... Portable : .....

Adresse mail : .....

**Attention : il est demandé aux étudiants de créer une adresse mail nominative « Gmail » comme suit :**  
**nom.prenom.ifsi@gmail.com**

Adresse durant la formation si différente : .....

**Situation de famille :** ☐ Célibataire - ☐ Marié(e) - ☐ Divorcé(e) - ☐ Concubinage - ☐ Veuf(ve) - ☐ PACS

Nombre d'enfants : ..... A charge : .....

N° BEA/INE (Identifiant National cf. relevé de notes du baccalauréat) .....

**II. PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

Nom et Prénom : ..... Lien de parenté : ..... N° Tél : .....

Nom et Prénom : ..... Lien de parenté : ..... N° Tél : .....

**III. ETUDES**

Niveau des études antérieures : .....

Diplôme(s) obtenu(s) : .....

Activités professionnelles exercées : .....

Actuellement demandeur d'emploi : ☐ oui ☐ non Identifiant pôle emploi : .....

**IV. DIVERS**

Etes-vous titulaire du permis de conduire : ☐ oui ☐ non

Disposez-vous d'un véhicule : ☐ oui ☐ non



## DOCUMENT 2

### DEMANDE D'ATTRIBUTION D'UNE CHAMBRE

Je soussigné(e) (Nom – Prénom) : .....

Habitant : .....

.....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Adresse mail : .....

Demande à être logé(e) dans les Homes du GHRMSA (cochez la case) :

☐ OUI

☐ NON

Pour les étudiants mineurs (cochez la case) :

☐ autorise : (Nom – Prénom de l'étudiant(e)) : .....

à prendre une chambre dans les Homes du GHRMSA

Signature de l'étudiant(e) ou du représentant légal :



## PIECES À JOINDRE AVEC LE DOSSIER APPRENANT DE LA REGION GRAND EST RELATIF AUX FRAIS FORMATION 2023

Vous trouverez ci-joint le dossier « apprenant » relatif à la prise en charge de la formation. Nous vous invitons à le **lire attentivement**.

Le présent dossier doit être accompagné, selon votre situation, des pièces justificatives suivantes :

### Pour l'ensemble des apprenants admis en formation à la rentrée 2023/2024 :

- ☐ Compléter la fiche de renseignement (fiche 1) et l'attestation sur l'honneur (fiche 2)

**A noter** que l'attestation Pôle Emploi est à renseigner uniquement pour les personnes justifiant du statut de demandeur d'emploi et ne justifiant pas de certificat de scolarité.

### Pour les jeunes de -26 ans en poursuite d'études :

- ☐ Fournir un certificat de scolarité soit pour l'année 2021/2022, soit pour l'année 2022/2023

**Attention :** les certificats de préparation au concours et au Diplôme d'Accès aux Etudes Supérieures (DAEU) ne peuvent justifier le statut d'étudiant en poursuite d'études.

### Pour les demandeurs d'emploi non démissionnaire durant la période de référence, soit :

- ☐ Pour les candidats sélectionnés en 2023 : du **06/04/2023** au **04/09/2023**
  - ☐ Pour les candidats sélectionnés en 2022 : du **07/04/2022** au **04/09/2023**
  - ☐ Pour les candidats sélectionnés en 2021 (1 report) : du **08/04/2021** au **04/09/2023**
- ☐ Fournir l'Attestation pôle emploi (fiche 3) ci-jointe dûment complétée par pôle emploi datant au maximum du mois précédant la rentrée
- ☐ Fournir un CV actualisé récapitulant les antécédents professionnels depuis la sortie du système scolaire
- ☐ Copie de l'ensemble des contrats de travail signés pendant la période de référence
- ☐ Copie de la rupture conventionnelle ou tout autre document justifiant de la fin de votre contrat (courrier licenciement...)

### Pour les salarié(e)s non démissionnaire durant la période de référence suscitée :

Vous avez un Contrat à Durée Déterminée qui expire au plus tard dans les 7 jours qui suivent le début de la formation.

Vous avez rompu votre contrat de travail : licenciement, rupture conventionnelle de CDI, rupture anticipée d'un CDD. **La procédure doit impérativement avoir abouti avant la rentrée.**

- ☐ Fournir l'Attestation pôle emploi (fiche 3) ci-jointe dûment complétée par pôle emploi pendant la période de référence
- ☐ Fournir un CV actualisé récapitulant les antécédents professionnels depuis la sortie du système scolaire
- ☐ Copie du contrat de travail
- ☐ Copie de la rupture conventionnelle ou tout autre document justifiant de la fin de votre contrat (courrier licenciement...)

### PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE FORMATION PAR UN AUTRE ORGANISME QUE LA REGION :

#### **Promotion professionnelle**

- ☐ Attestation de l'employeur confirmant votre prise en charge

#### **OPCA (Transition pro, Unifaf, Uniformation...)**

- ☐ Copie du courrier justifiant votre prise en charge

Tous les cas particuliers n'ont pas été énumérés ci-dessus mais sont cités dans l'organigramme des conditions générales de prises en charge ci-joint. Celles-ci sont consultables sur le site institutionnel de la Région Grand Est : <http://www.grandest.fr/formations-sanitaires-sociales/>



**DOSSIER APPRENANT  
SECTEUR SANITAIRE**

Les informations figurant dans le présent dossier sont destinées à la Région Grand Est et sont à renseigner par l'ensemble des apprenants admis en formation à la rentrée 2023/2024.

La Région participe au financement du fonctionnement des instituts de formations sanitaires en fonction des places agréées et financées.

Ne bénéficient de la gratuité du coût pédagogique de leur formation que les apprenants qui remplissent les conditions d'éligibilité fixées par la Région.

Ces conditions sont rappelées dans les fiches récapitulatives "Conditions générales et conditions spécifiques de prise en charge des formations sanitaires et sociales" qui sont téléchargeables sur le site institutionnel de la Région Grand Est via le lien suivant :

<http://www.grandest.fr/actions/formations-sanitaires-sociales/>

\*\*\*\*\*

**Le dossier APPRENANT comporte 3 fiches à renseigner selon le code couleur suivant :**

Renseignements à remplir par l'apprenant



Renseignements à remplir par l'institut



Renseignements à remplir par Pôle Emploi



**Fiche 1** Fiche de renseignements - Situation de l'apprenant : à remplir par tout apprenant

**Fiche 2** Attestation sur l'honneur : à remplir par tout apprenant

**Fiche 3** Attestation de Pôle Emploi : à remplir par tout apprenant ayant le profil de demandeur d'emploi

\*\*\*\*\*

**Ces documents sont à remettre à l'institut de formation, dûment complétés et accompagnés de l'ensemble des justificatifs demandés, impérativement avant le démarrage de la formation.**

**Tout dossier mal renseigné ou incomplet sera rejeté par l'Institut ; et de ce fait, les frais de formation resteront à la charge de l'apprenant.**

**Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.**

Les données personnelles recueillies sont exclusivement collectées pour un usage interne à la Région et sont destinées à la vérification du respect des critères d'éligibilité de la prise en charge du coût des formations.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les apprenants disposent d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données les concernant.

Pour l'exercer, ils s'adressent à : REGION GRAND EST - 1 place Adrien Zeller - BP 91006 - 67070 STRASBOURG Cedex -  
Tél : 03 88 15 68 67 – infolib@grandest.fr

Secteur Sanitaire  
et Social

**DES MÉTIERS  
D'AVENIR !**

Conditions générales de prise en charge  
des formations sanitaires et sociales

- L'inscription à la formation doit être effectuée au maximum 12 mois avant l'entrée en formation ;
- Le statut de jeune de moins de 26 ans en poursuite d'études est prioritaire ;
- Pour les AS-AP : 6 mois avant l'entrée en formation de l'année de réussite aux épreuves de sélection et le démarrage effectif de la formation ;
- Pour les niveaux post-bac : 6 mois avant l'entrée en formation de l'année de réussite aux épreuves de sélection et le démarrage effectif de la formation ;
- Pour les niveaux post-bac : 6 mois avant l'entrée en formation de l'année de réussite aux épreuves de sélection et le démarrage effectif de la formation ;

Rentrées de septembre 2022  
et premier trimestre 2023

La Région  
**Grand Est**

Vous êtes éligible à la prise en charge régionale ! 😊

Vous n'êtes pas éligible à la prise en charge régionale 😞

1

## VOUS AVEZ MOINS DE 26 ANS ET ÊTES EN POURSUITE D'ÉTUDES

Vous devez fournir un **certificat de scolarité** (année 2020-2021 ou 2021-2022)

- Vous avez suivi une préparation aux concours/sélections
- Vous avez le Diplôme d'Accès aux Études Supérieures

Le statut de jeune de moins de 26 ans en poursuite d'études est prioritaire

2

## VOUS ÊTES DEMANDEUR D'EMPLOI

Vous êtes **non démissionnaire** au cours de la période de référence\*, qui s'étend :

- Pour les **AMBU-ME-TISF** : entre la date de clôture des inscriptions aux concours ou épreuves de sélection et le démarrage de la formation ;
- Pour les **AS-AP** : 6 mois avant l'entrée en formation de l'année de réussite aux épreuves de sélection et le démarrage effectif de la formation ;
- Pour les niveaux **post-bac**, quelles que soient les modalités de sélection : entre le 7 avril 2022 et le démarrage effectif de la formation.

Vous avez démissionné **pour l'un des motifs suivants** :

- Rupture à l'initiative du salarié d'un contrat aidé, d'un emploi d'avenir, d'un service civique, d'un contrat volontariat gendarmerie ;
- Pour cause de **non-paiement des salaires** ;
- Pour **suivre le conjoint** suite à une mutation ou mariage ;
- Pour **suivre son enfant handicapé** admis dans une structure d'accueil ;
- Pour cause de **violences conjugales** ;
- Pour cause d'**actes délictueux** dans le cadre du contrat de travail.

Vous avez démissionné **avant la période de référence**.

Vous n'avez **pas renouvelé votre CDD**.

\*période de référence : période durant laquelle votre statut est examiné pour déterminer si vous êtes éligible à la prise en charge régionale du coût de votre formation

Vous êtes **démissionnaire** au cours de la période de référence\*

- Pour les **AMBU-ME-TISF** : entre la date de clôture des inscriptions aux concours ou épreuves de sélection et le démarrage de la formation ;
- Pour les **AS-AP** : 6 mois avant l'entrée en formation de l'année de réussite aux épreuves de sélection et le démarrage effectif de la formation ;
- Pour les niveaux **post-bac** quelles que soient les modalités de sélection : entre le 7 avril 2022 et le démarrage effectif de la formation.

Le dispositif «**DEMISSION RECONVERSION**» n'est pas reconnu, pendant la période de référence, comme démission permettant la prise en charge du coût de la formation par la Région.

3

## VOUS ÊTES SALARIÉ

- Vous avez un **contrat de travail dont la durée est inférieure à 18 heures par semaine ou 78 heures par mois** en moyenne durant les neuf mois précédant l'entrée en formation ;
- Vous avez un **contrat de travail à durée déterminée qui expire au plus tard dans les 7 jours** qui suivent le début de la formation ;
- Votre **congé parental a pris fin** avant le démarrage de la formation ;
- Votre **contrat de travail est rompu** : licenciement, rupture conventionnelle de CDI... la **procédure doit impérativement avoir abouti avant la rentrée** ;
- Vous êtes **VDI ou micro-entrepreneur** et vos revenus déclarés en moyenne sur les 6 derniers mois avant l'entrée en formation s'élèvent mensuellement au maximum à 610 euros.

L'inscription à Pôle emploi est obligatoire.

- Vous avez **gardé un lien juridique** avec un employeur ;
- Vous êtes en **congé parental** ;
- Vous êtes en **congé sabbatique** ;
- Vous êtes en **congé de formation** ;
- Vous êtes **VDI ou micro-entrepreneur** et vos revenus déclarés en moyenne sur les 6 derniers mois avant l'entrée en formation s'élèvent mensuellement à 610 euros.

## PIÈCES À FOURNIR À L'INSTITUT DE FORMATION

- Attestation dûment complétée par Pôle emploi datant au maximum du mois précédant la rentrée ;
- Contrats de travail ou autres documents relatifs à la période de référence ;
- Si y a lieu, toutes pièces justifiant d'un changement de profil ou d'une situation particulière.

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS - SITUATION DE L'APPRENANT**

Civilité :

Nom de naissance :

Nom d'usage (marital) :

Prénoms :

Adresse postale :

CP :

Ville :

Etat civil : (cochez la case correspondant à votre situation)

☐

Célibataire

☐

Veuf(ve)

☐

Marié(e)/Pacsé(e)

☐

Divorcé(e)

☐

Vie maritale

Date de naissance :

Téléphone :

Personne reconnue travailleur handicapé (O/N) ?

Adresse électronique :

Statut avant l'entrée en formation : (cochez la case correspondant à votre situation)

☐

Etudiant(e) en poursuite d'études

☐

Salarié(e)

☐

Demandeur d'emploi

☐

Autres .....

Frais de formation pris en charge par : (cochez la case correspondant à votre situation)

☐

Région Grand Est y compris mesure dérogatoire

☐

OPCO, ANFH ...

☐

Pôle Emploi

☐

Employeur

☐

A titre personnel

☐

Autres (par exemple CPF/DIF) : .....

Coordonnées de l'organisme finançant les frais de formation :  
(sauf si REGION GRAND EST)

Rémunération et autres aides dont je bénéficie ou suis susceptible de bénéficier durant la formation : (cochez la case correspondant à votre situation)

☐

Bourse de la Région

☐

Contrat en alternance (apprentissage, contrat professionnalisation)

☐

Indemnités de chômage (ARE, ASS, RFF, ASR,...)

☐

Allocations d'études

☐

Minima sociaux et autres allocations (RSA,...)

☐

Autres types d'aides publiques (LADOM...)

☐

Promotion professionnelle hospitalière

☐

Aucune aide financière

☐

Plan de formation de l'employeur

☐

Autre(s) prise(s) en charge

☐

Transition Pro (ex CIF)

Coordonnées de l'organisme finançant ou sollicité pour financer la  
rémunération et/ou d'autres aides (sauf si REGION GRAND EST) :

## SITUATION DE L'APPRENANT AVANT L'ENTREE EN FORMATION

Pièces à produire à l'institut quel que soit le profil de l'apprenant :

- curriculum vitae actualisé récapitulant les antécédents professionnels depuis la sortie du système scolaire
- copie du dernier diplôme

### PARCOURS SCOLAIRES

Dernier diplôme obtenu (niveau le plus élevé) :

Année d'obtention	Intitulé du diplôme	Spécialité/discipline/série

Date de sortie de formation initiale (études) :

Année scolaire	Cursus de formation	Etablissement

### ANTECEDENTS PROFESSIONNELS

Dernier emploi exercé avant l'entrée en formation (employeur principal en cas de cumul d'activités) :

Date d'embauche	Employeur et lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat	Temps de travail	Motif de fin ou de rupture de contrat	Date de fin ou de rupture de contrat

Situation au regard des derniers emplois occupés durant la période de référence :

- pour AS-AP : 6 mois avant l'entrée en formation de l'année de réussite à la sélection et le démarrage effectif de la formation
- pour AMBULANCIER : entre la date de clôture des inscriptions aux épreuves de sélection et le démarrage de la formation
- pour les niveaux post-bac quelles que soient les modalités de sélection : entre le 6 avril 2023 et le démarrage effectif de la formation

soit :

du : 6 avril 2023

au : 4 septembre 2023

Date d'embauche	Employeur et lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat	Temps de travail	Motif de fin ou de rupture de contrat	Date de fin ou de rupture de contrat

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Je certifie exact les renseignements fournis.

Fait à :

Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) :

déclare avoir pris connaissance :

### - du coût de la formation :

Tarif applicable par année ou par session de formation :

8 205,80 €

Autres frais à charge de l'apprenant :

223,78 €

- des conditions de prise en charge fixées par la Région Grand Est (voir fiches synthétiques relatives aux conditions générales et aux conditions spécifiques de prise en charge des formations sanitaires)

- et j'atteste :

### remplir les conditions pour bénéficier d'une prise en charge régionale en tant que :

Jeune de -26 ans en poursuite d'études (certificat de scolarité 2021/2022 ou 2022/2023)

Demandeur d'emploi non démissionnaire durant la période de référence :

- pour AS-AP : 6 mois avant l'entrée en formation de l'année de réussite à la sélection et le démarrage effectif de la formation
- pour AMBULANCIER : entre la date de clôture des inscriptions aux épreuves de sélection et le démarrage de la formation
- pour les niveaux post-bac quelles que soient les modalités de sélection : entre le 6 avril 2023 et le démarrage effectif de la formation

Salarié(e) bénéficiant d'un financement à titre dérogatoire

Salarié(e) en situation précaire dont le contrat de travail est inférieur à 18 heures par semaine ou 78 heures par mois dans les 9 mois avant l'entrée en formation

Salarié(e) en tant que Vendeur à Domicile Indépendant (VDI) ou auto-entrepreneur dont le salaire moyen dans les 6 mois avant l'entrée en formation n'excède pas 610 € par mois

### financer la formation à titre personnel étant donné que je ne remplis pas les conditions d'éligibilité fixées par la Région

bénéficier de la prise en charge du coût pédagogique par le biais d'un dispositif de formation professionnelle continue (Transition Pro, CFP, OPCO, ANFH, Pôle Emploi, plan de formation employeur...)

intégrale

partielle et m'engage à financer le reste à charge à titre personnel

Coordonnées du financeur :

### Je m'engage à :

- signaler au plus tôt tout changement de situation qui serait susceptible de remettre en cause ou d'impacter le financement de la Région Grand Est ;
- m'acquitter des frais à titre personnel en cas d'omission ou d'erreur dans la présente déclaration, de non production des pièces demandées par l'institut de formation ou par la Région ;
- remettre toute pièce demandée par la Région en cas de contrôle ;
- être assidu durant toute la formation et respecter le règlement intérieur de l'institut de formation.

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Je certifie exact les renseignements fournis.

Fait à :

Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal



FORMATIONS SANITAIRES

Document à renseigner pour toutes les personnes inscrites comme demandeur d'emploi

IDENTITE DE L'APPRENANT

Nom de naissance et/ou nom d'usage :

Prénoms :

Date de naissance :

PROJET DE FORMATION

Etablissement de formation :

Formation suivie :

Lieu de formation :

Année scolaire ou universitaire :

Année de réussite aux sélections :

Date de la rentrée :

Période de référence :

du :

au :

ANTECEDENTS PROFESSIONNELS

Situation au regard des derniers emplois occupés durant la période de référence :

- pour AS-AP : 6 mois avant l'entrée en formation de l'année de réussite à la sélection et le démarrage effectif de la formation
- pour AMBULANCIER : entre la date de clôture des inscriptions aux épreuves de sélection et le démarrage de la formation
- pour les niveaux post-bac quelles que soient les modalités de sélection : entre le 6 avril 2023 et le démarrage effectif de la formation

soit :

du : 6 avril 2023

au : 4 septembre 2023

Date d'embauche	Employeur	Lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat	Temps de travail	Motif de fin ou de rupture de contrat	Date de fin ou de rupture de contrat

INSCRIPTION A POLE EMPLOI

N° d'identifiant Pôle Emploi :

Agence d'inscription Pôle Emploi référente :

Suivi assuré par une Mission Locale ou un PAIO (O/N) ?

Dans l'affirmative, quelle structure ?

Date de dernière inscription ou réactualisation en tant que demandeur d'emploi :

Si vous percevez une allocation de Pôle Emploi, depuis quand ?

Le changement de situation lié à l'entrée en formation doit être signalé à Pôle Emploi dans le mois qui précède la rentrée.

Je soussigné(e) :

- atteste remplir les critères d'éligibilité fixés par la Région Grand Est - tels que rappelés dans les fiches récapitulatives "Conditions générales et conditions spécifiques de prise en charge des formations sanitaires",
- déclare avoir cessé toute activité professionnelle salariée ou non salariée et ne plus être lié contractuellement à un employeur (sauf en cas d'activité réduite si la quotité de travail n'excède pas 18h/semaine ou 78h/mois dans les 9 mois avant l'entrée en formation ,
- et ne pas être placé(e) soit en disponibilité de la fonction publique, soit en congé (congé de formation, congé sabbatique, congé parental...).

J'autorise Pôle Emploi à transmettre les informations ci-après à la Région.

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Fait à :

Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

Attestation à remplir dans le mois précédent l'entrée en formation

Pôle Emploi atteste que :

- l'apprenant est inscrit en tant que demandeur d'emploi :

depuis le :

est inscrit en catégorie :

depuis le :

dernier jour d'actualisation :

justifie d'une activité déclarée à cette date (O/N) :

- l'apprenant justifie du statut suivant, au cours de la période de référence (voir dates précises au verso) :

☐ non démissionnaire☐ démissionnaire pour motifs légitimes reconnus exclusivement par la Région Grand Est soit : rupture d'un contrat aidé, emploi avenir ou service civique... - pour cause de non paiement des salaires - pour suivre le conjoint suite à mutation ou mariage - pour suivre son enfant handicapé admis dans une structure d'accueil - pour cause de violences conjugales - pour cause d'actes délictueux dans le cadre du contrat de travail☐ non renouvellement de CDD☐ autre motif de rupture \*

\*Motif de fin ou de rupture de contrat - choisir parmi les options suivantes : Convention de Reclassement Personnalisé (CRP), démission, démission contrat 18 h/semaine au maximum, licenciement, rupture conventionnelle/amiable, fin de contrat, dispositif démission-reconversion

Date de la rupture :

☐ non défini, Pôle Emploi n'étant pas en mesure de vérifier la situation de l'apprenant et d'attester de son statut au regard des critères fixés par la Région Grand Est

- son projet de formation professionnelle a fait l'objet d'une validation auprès d'un conseiller de Pôle Emploi.

L'apprenant justifie-t-il de droits ouverts au titre de l'ARE (O/N) ?

Nom du signataire :

Prénom :

Qualité :

Agence :

Lieu :

Date :

Signature et cachet de Pôle Emploi

## **1 LES EXIGENCES GENERALES**

Afin de bénéficier des enseignements à distance, chaque étudiant doit être équipé d' :

- un ordinateur ;
- une connexion Internet ;
- un câble réseau ;

Dans le cas de cours en visioconférence ou de travaux dirigés en groupe, l'équipement ci-dessous est nécessaire :

- une webcam ou téléphone portable équipé de caméra
- un micro-casque de bonne qualité, ou oreillettes pour le téléphone
- une pièce calme et bien éclairée pour les web conférences prévues et évaluations en ligne.

## **2 LES EXIGENCES SPECIFIQUES**

### **Ordinateur**

L'ordinateur doit être à jour et en bon état de fonctionnement, PC ou Mac :

- ⇒ PC : Windows 10, 8.1 (32-bit/64-bit), 1GB de RAM ou mieux;
- ⇒ Mac : Max OS X 10.9 ou plus récent, 1 GB de RAM ou mieux.

### **Logiciels**

- ⇒ De préférence, pour vous assurer d'une qualité optimale des plateformes d'enseignement, nous recommandons l'utilisation de l'un des deux navigateurs suivants : Mozilla Firefox et Google Chrome.
- ⇒ Pour les visioconférences dans le cadre de travaux de groupe, vous pouvez utiliser l'outil de votre choix en accord avec votre groupe (Skype, Zoom, autres)
- ⇒ On pourra vous demander d'installer quelques logiciels selon les activités, mais il s'agira de logiciels gratuits.
- ⇒ Pour le traitement de texte, vous pouvez utiliser le logiciel de votre choix. Toutefois nous vous demandons de nous communiquer des documents enregistrés sous les formats Word ou PDF

### **Connexion Internet**

Vous devez disposer d'une connexion Internet dite à haut débit.

- ⇒ Nous vous recommandons fortement de relier votre ordinateur à Internet par un câble réseau :
- ⇒ Si vous partagez votre connexion avec d'autres personnes à la maison et que vous ne disposez pas d'une connexion extrêmement rapide, il faudra être vigilant et surveiller que pendant vos participations aux séances de visioconférences et travaux sur la plateforme, d'autres personnes chez vous n'accaparent pas la capacité de votre connexion Internet partagée. Cela pourrait être le cas s'ils font des visionnements, des téléchargements, jouent à des jeux en ligne ou font d'autres activités sur des ordinateurs, des smartphones ou des téléviseurs reliés à la même connexion que celle que vous utilisez.

### **Périphériques**

- ⇒ Un micro-casque USB de qualité est conseillé pour vos travaux en visioconférence. Pour la participation à des activités en visioconférence à plus de deux personnes, les micros intégrés dans les ordinateurs ne permettent pas une qualité adéquate à cause de l'effet d'écho qu'ils entraînent et parce que le bruit de fond est beaucoup plus présent avec ceux-ci.
- ⇒ Une webcam est essentielle pour un travail en visioconférence. La qualité de l'image n'est pas critique, tant qu'on perçoit bien vos expressions faciales.
- ⇒ L'accès à une imprimante vous sera utile, mais il n'est pas obligatoire.



## **DOCUMENT 4**

### **EQUIPEMENT INFORMATIQUE**

Je soussigné(e) (Nom – Prénom) : .....

Dans le cadre de la possibilité de cours à distance, possède le matériel informatique suivant (cochez la ou les cases correspondante(s)) :

- ☐ Ordinateur
- ☐ Scanner
- ☐ Imprimante
- ☐ Connexion
- ☐ Webcam
- ☐ micro-casque

Signature de l'étudiant(e) ou du représentant légal :



PHOTO

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : ..... Nationalité : .....

Né(e) le : ..... à (commune) : ..... Département ou Pays : .....

- [illegible]

Date : \_\_\_\_\_

Délivré par : .....

Célibataire		Divorcé(e)	
Marié(e)		Remarié(e)	
Veuf(veuve)		Vie maritale	

\* date à préciser

N° : .....

Rue : .....

Code Postal : .....

Commune : 

Téléphone : .....

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	SEXE	OBSERVATIONS

## ETUDES ET DIPLOMES

DIPLOME OBTENU	SPECIALITE	DATE	ECOLE OU INSTITUT DE FORMATION

LANGUES ETRANGERES				CONNAISSANCES PARTICULIERES				
	DEGRE DE CONNAISSANCE							
	LU	PARLE	ECRIT					
1.				Permis de conduire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Catégories <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> CCA Permis cariste <input type="checkbox"/>				
2.								
3.								
4.								

Souhaitez-vous faire partie du fichier des interprètes ? :  
☐ oui ☐ non

## SERVICE NATIONAL

Effectué : ☐ oui ☐ non

Période : du ..... au .....

## EMPLOIS PRÉCÉDENTS

EMPLOYEUR	EMPLOI OCCUPE	PERIODE (du ...au ...)

## CONJOINT OU CONCUBIN

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... à : .....

Profession : .....

Employeur : .....

**Je soussigné(e) certifie que tous les renseignements ci-dessus sont exacts.**

Fait à Mulhouse, le ..... Signature : .....

*Certaines des informations recueillies feront l'objet d'un traitement statistique anonyme comme à l'occasion de l'élaboration du Bilan Social.  
 La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous garantit un droit d'accès et de rectification sur l'ensemble des données enregistrées vous concernant.*

**INDEMNITES DE STAGES  
ETUDIANTS IFSI  
LISTE DES PIECES A REMETTRE**

- ☐ Une photo d'identité
- ☐ Un relevé d'identité bancaire à votre nom
- ☐ Une copie de la carte de Sécurité Sociale
- ☐ Une copie de la carte d'identité



 <p><b>GHR</b> Institut de Formation en Soins Infirmiers</p>	<p align="center"><b>DISPENSE D'ENSEIGNEMENTS</b></p> <p align="center">Processus de suivi pédagogique</p>	<p>Code : T1N4-3-13/FO/001</p> <p>Version : 1</p> <p>Date d'application : 03/06/2019</p>
---	--	--

**A retourner au secrétariat  
au plus tard le 11/09/2023**

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION	
Dossier réceptionné par	
Date	
Cachet	

**En application des articles 7 et 8 de l'arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier :**

*« Les personnes admises en formation peuvent faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignements ou de semestres par le directeur d'établissement, après décision de la section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants, au regard de leur formation antérieure validée, des certifications, titres et diplômes obtenus et de leur parcours professionnel. »*

**Nom :**  
**Prénom :**  
**Téléphone :**  
**Mail (obligatoire) :**

#### PIECES A JOINDRE

- ☐ La copie d'une pièce d'identité certifiée conforme à l'original, datée et signée
- ☐ Le(s) diplôme(s) originaux détenu(s)
- ☐ Le cas échéant, une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans
- ☐ Le cas échéant, le(s) certificat(s) du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé dans une des professions identifiées au 2° de l'article 7
- ☐ Un curriculum vitae
- ☐ Une lettre de motivation
- ☐ Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers
- ☐ Le contenu détaillé des enseignements suivis antérieurement

#### VEUILLEZ LIBELLER PRECISEMENT LES ENSEIGNEMENTS DONT VOUS DEMANDEZ LA DISPENSE

Semestre	UE	Enseignement

*Je demande à bénéficier d'une dispense d'enseignement au vu de mon cursus et/ou de mes acquis antérieurs.*

**Date :**

**Signature de l'étudiant :**

	Dates	Nom/Fonction/groupe de travail ou commission
Rédaction		
Validation		
Approbation		



# DOSSIER MEDICAL

A remettre au médecin chargé du suivi des dossiers des étudiants  
Lors de la pré-rentree le 04 ou 05 septembre 2023  
(selon informations transmises ultérieurement)

Nom : .....

Prénom : .....

Etudiant de 1<sup>ère</sup> année en soins infirmiers

---

## LISTE MEDECINS AGREES PAR REGION

### REGION GRAND EST

<https://www.grand-est.ars.sante.fr/annuaires-des-professionnels-et-etablissements>

### REGION BOURGOGNE – FRANCHE COMTE

<https://www.bourgogne-franche-comte.ars.sante.fr/medecins-agrees-12>

**CERTIFICAT MEDICAL**  
*CONDITIONS MEDICALES D'ADMISSION  
A L'ENTREE A L'INSTITUT DE FORMATION*

## FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Etabli selon l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L-3111-4 du code de la Santé Publique.

Ce document est à rendre lors de la pré-rentree, **COMPLET** et accompagné des pièces suivantes :

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER MEDICAL	
<input type="checkbox"/>	Le certificat du médecin agréé ci-joint
<input type="checkbox"/>	Le dossier médical, ci-joint, complété et signé par votre médecin traitant
<input type="checkbox"/>	Copie du carnet de vaccinations. <b>Les copies doivent être nominatives</b>
<input type="checkbox"/>	Résultats de la sérologie Hépatite B

*En référence à l'arrêté du 21 avril 2007 modifié par l'arrêté du 10 juin 2021, relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux*

Article 91 :

L'admission définitive dans un institut de formation préparant à l'un des diplômes visés à l'article 1er du présent arrêté est subordonnée :

a) A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat établi par un médecin agréé attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession ;

b) A la production, au plus tard le jour de la première entrée en stage, d'un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

Du fait du non remboursement par la sécurité sociale du test IGRA (Interféron-Gamma-Release-Assays) Quantiferon TB, celui-ci peut être remplacé par l'IDR (IntraDermo Réaction à la tuberculine).

## MEMENTO

### A remettre à votre médecin traitant accompagné du dossier médical à remplir

Afin de permettre aux étudiants des filières paramédicales d'effectuer leur formation et leur stage, ils **doivent impérativement répondre aux obligations vaccinales des professionnels de santé** (l'Article L.311-4 du Code de la Santé Publique). Lors de son inscription définitive dans une école dans une école de la fonction publique hospitalière, l'étudiant doit fournir au secrétariat de l'institut de formation un dossier complet :

- **Les vaccinations obligatoires :**
  - **DTP (diphtérie-tétanos-poliomyélite) ou DTCqPolio** selon le calendrier vaccinal en vigueur : les dates des 2 derniers vaccins réalisés
  - **Hépatite B**
    - Un schéma vaccinal complet (schéma classique ou rapide)
    - Un dosage des anticorps anti-HBs et anti-HBc ainsi que le dosage des antigènes HBs

**Certains vaccins sont fortement recommandés mais non obligatoires :**

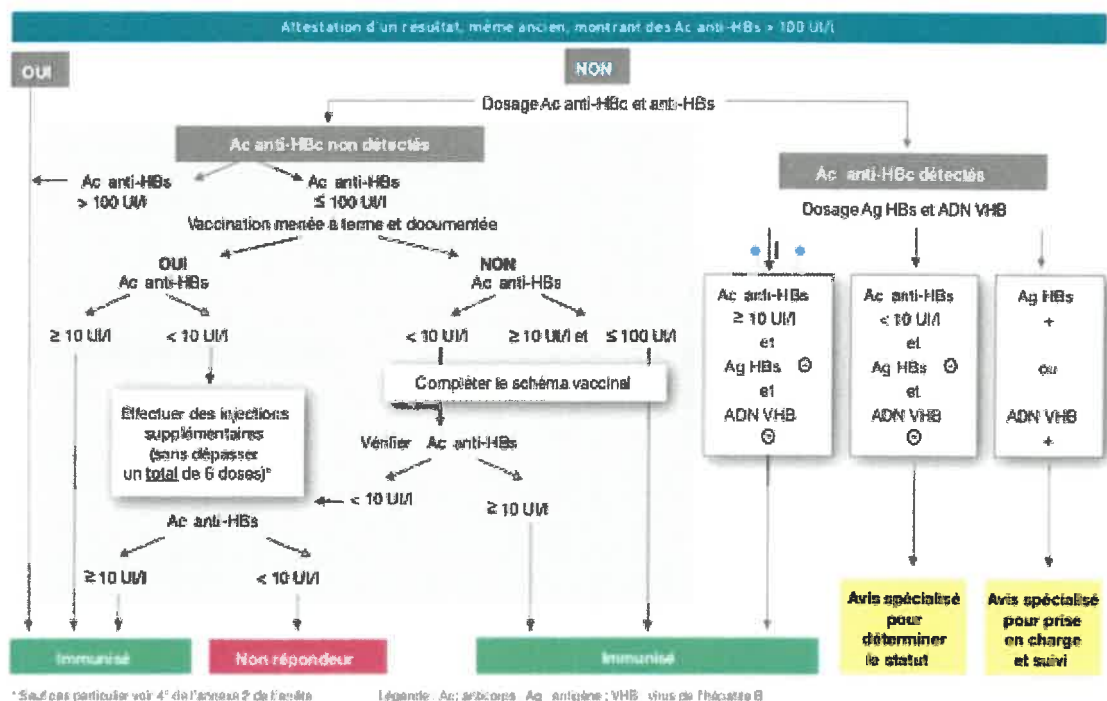
- Vaccin coqueluche (lors d'un rappel DTP)
- Vaccins ROR : 2 injections

Merci de veiller à la mise à jour des vaccinations et remettre le dossier médical ci-joint à l'étudiant complété et signé par vos soins.

#### VIGILANCE

Il est **IMPÉRATIF** d'avoir eu au moins 2 doses du vaccin hépatite B avant l'entrée en formation.

#### 3.8 Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des professionnels de santé



A COMPLETER PAR LE MEDECIN AGRÉÉ

**ATTESTATION MEDICALE 2023**  
**Formation en soins infirmiers**

Je soussigné(e), docteur ....., Médecin agréé par la  
préfecture du département .....  
exerçant à .....

**certifie que** conformément à l'article 91 de l'arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de  
fonctionnement des instituts de formation paramédicaux

Madame/Monsieur .....

Né(e) le .....

demeurant à .....

☐ **Ne présente pas de contre-indication physiques et psychologiques à l'exercice de la profession  
d'infirmier(e)**

Fait à .....,

Le .....

**CACHET DU MEDECIN  
AGRÉÉ**

**SIGNATURE DU MEDECIN AGRÉÉ**

**CERTIFICAT MEDICAL 2023 – Formation en soins infirmiers**

Je soussigné(e), ..... Médecin traitant, atteste que :

Madame, Monsieur .....

Né(e) le ..... / ..... / ..... Domicilié(e) à ..... ,

**Diphtérie, tétanos, poliomyélite et coqueluche - OBLIGATOIRE**

(Compléter le tableau ci-dessous) :

☐ Oui      ☐ Non

Date	Dénomination	N° de lot

**Rappels DTCP :**

1 <sup>er</sup> Rappel : ..... / ..... / .....	Age : .....	DTP	DTCP
2 <sup>e</sup> Rappel : ..... / ..... / .....	Age : .....	DTP	DTCP
3 <sup>e</sup> Rappel : ..... / ..... / .....	Age : .....	DTP	DTCP
4 <sup>e</sup> Rappel : ..... / ..... / .....	Age : .....	DTP	DTCP
5 <sup>e</sup> Rappel : ..... / ..... / .....	Age : .....	DTP	DTCP

**Hépatite B - OBLIGATOIRE**

(Compléter le tableau ci-dessous) :

*La vérification de l'immunisation et de l'absence d'infection par le VHB est obligatoire pour tous les étudiants et personnels de santé relevant de la vaccination obligatoire contre le VHB.*

☐ Oui      ☐ Non

Date	Dénomination	N° de lot

☐ **A réalisé une sérologie** : dosage des anticorps anti-HBs ET dosage des anticorps HBc ET dosage antigène HBs.  
 Joindre la copie des résultats obligatoirement.

 Taux d'anticorps : ..... Immunisation :    ☐ OUI    ☐ NON

## RECOMMANDATIONS

### ***Intradermoréaction – RECOMMANDÉE (induration en mm)***

Test tuberculinique : Date : ..... / ..... / ..... Résultat à 72h : ..... mm

A effectué une radio pulmonaire : ☐ oui ☐ non

### ***COVID - RECOMMANDÉE***

1<sup>ère</sup> injection le : ..... / ..... / ..... 2<sup>ème</sup> injection le : ..... / ..... / ..... 3<sup>ème</sup> injection le : ..... / ..... / .....

### ***ROR – RECOMMANDÉE***

1<sup>ère</sup> injection le : ..... / ..... / ..... 2<sup>ème</sup> injection le : ..... / ..... / .....

Vaccin contre la **Méningite C** (à réaliser avant 24 ans révolus) : Réalisé le ..... / ..... / .....

### ***Maladies infantiles***

	Oui = date	Sérologie positive	NON
Varicelle			
Coqueluche			
Rougeole			
Rubéole			
Oreillons			
Hépatite A			
Grippe (annuellement)			

- ***Vaccin contre la fièvre typhoïde*** : ☐ oui ☐ non

Réalisé le : ..... / ..... / ..... (Datant de moins de 3 ans)

**Obligatoire** : pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage dans un laboratoire de biologie médicale.

**Recommandé** : pour les élèves, étudiants, ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination (i.e. lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles).

**Pour information : Le BCG :**

Le décret n° 2019-149 du 27 février 2019 suspend l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels visés aux articles R. 3112-1 C et R.3112.2 du code de la santé publique.

Ainsi, la vaccination par le BCG ne sera plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels dès le 1<sup>er</sup> avril 2019. Toutefois, il appartiendra aux médecins du travail d'évaluer ce risque et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG au cas par cas aux professionnels du secteur sanitaire et social non antérieurement vaccinés, ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés.

**Attention : le certificat d'aptitude de l'étudiant à l'entrée en formation dépend de ces indications.**

Au vu des conditions de vaccination, l'étudiant est autorisé à débuter son parcours de stage

☐ Oui

☐ Non

Je certifie que Madame, Monsieur .....

A répondu à ses obligations vaccinales selon le texte en vigueur et a reçu les vaccinations obligatoires précédentes.

**CACHET DU MEDECIN :**

**DATE ET SIGNATURE DU MEDECIN :**

Pour toute information : vous pouvez vous rendre sur le site [vaccination infoservice.fr](https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante)  
<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>

