

**À RETOURNER**

**AU PLUS  
TARD  
LE**

**Pour les  
inscriptions  
en 2<sup>ème</sup> année  
de formation  
en soins  
infirmiers**

**24 juin 2024**

**Pour les  
inscriptions  
en 3<sup>ème</sup> année  
de formation  
en soins  
infirmiers**

**25 juin 2024**

- 1) Attestation d'assurance de Responsabilité Civile et professionnelle (stages paramédicaux) pour l'année de formation (Possibilité de l'obtenir auprès des partenaires présents le jour de la pré-rentrée)
- 2) **Frais d'inscription obligatoires** : joindre un chèque de **170 € \*** à l'ordre de « **IFSI – IFAS Étampes** »  
\*sous réserve de modification en fonction de la parution de l'arrêté ministériel  
Si le chèque n'est pas au nom du candidat, merci de mettre le nom et prénom au dos du chèque  
**En cas de désistement après l'inscription le montant des droits reste acquis à l'IFSI.**  
**Aucun remboursement ne sera possible quel qu'en soit le motif.**  
Tout chèque non signé ou manquant au dossier invalidera votre inscription à l'IFSI
- 3) **Uniquement si changement** : 2 RIB au nom et prénom du candidat inscrit (pour indemnités de stage et frais de déplacement)
- 4) Le document pour le droit à l'image en dernière page à signer et remettre au secrétariat
- 5) 1 photocopie de l'attestation de votre carte vitale mise à jour
- 6) Le certificat médical des vaccinations obligatoires à remplir par votre médecin traitant (page 2)
- 7) Université Paris Saclay : vous devrez vous acquitter de la Contribution Vie Etudiante et Campus (CVEC) via le site :  
<https://www.messervices.etudiant.gouv.fr/>  
et vous acquitter des **103 €** requis avant l'inscription administrative obligatoire à la Faculté Paris Saclay (Fournir le justificatif)
- 8) Les étudiant-e-s auront la possibilité de se réinscrire à l'Université sur la plateforme :  
<https://apoweb.universite-paris-saclay.fr>  
Les personnes bénéficiant de la reconnaissance d'un handicap permettant un aménagement d'épreuves, souhaitant le faire valoir, doivent en fournir le justificatif.

**À partir du  
15/05/2024  
jusqu'au  
30/09/2024**

**Demande de bourse** : Si vous pensez pouvoir prétendre à une demande de bourse d'études, veuillez vous connecter sur le site [www.iledefrance.fr/fss](http://www.iledefrance.fr/fss) à partir **du 15 mai 2024**.

**LA RENTRÉE SE DÉROULERA LE LUNDI 02 SEPTEMBRE 2024**

## CERTIFICAT MÉDICAL

Ce certificat médical de vaccination conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France, afin de pouvoir effectuer les stages proposés par l'IFSI doit être produit au plus tard le **06/09/2024**

Je soussigné Docteur .....

Madame, Monsieur.....

- est à jour de ses vaccinations protégeant de la **Diphtérie**, du **Tétanos** et de la **Poliomyélite**.  
Le vaccin anticoquelucheux associé est recommandé.

Dernier Rappel effectué	
Nom du vaccin	Date

- est vacciné-e contre l'hépatite B (vaccination menée à son terme selon le schéma recommandé) + Établissement de la preuve  
d'immunisation pour un contrôle sérologique **SYSTEMATIQUE** : Dosage AC anti HBs :

Si vacciné-e : Hépatite B		
Nom du vaccin	Date	Résultats $\geq 10$ UI/l
1 <sup>ère</sup> injection :		
2 <sup>ème</sup> injection :		
3 <sup>ème</sup> injection :		
Dosage : Résultats $\geq 10$ UI/l	/2024	

### OU

- est en cours de vaccination contre l'**hépatite B (2 injections + Dosage AC anti HBs)**

Si en cours de vaccination Hépatite B		
Si au moins 2 injections ont été faites, établir la preuve d'immunisation pour un contrôle sérologique systématique : Dosage AC anti HBs		
Nom du vaccin	Date	Résultats $\geq 10$ UI/l
1 <sup>ère</sup> injection :		
2 <sup>ème</sup> injection :		
Dosage : Résultats $\geq 10$ UI/l	/2024	

### VACCINATIONS RECOMMANDÉES

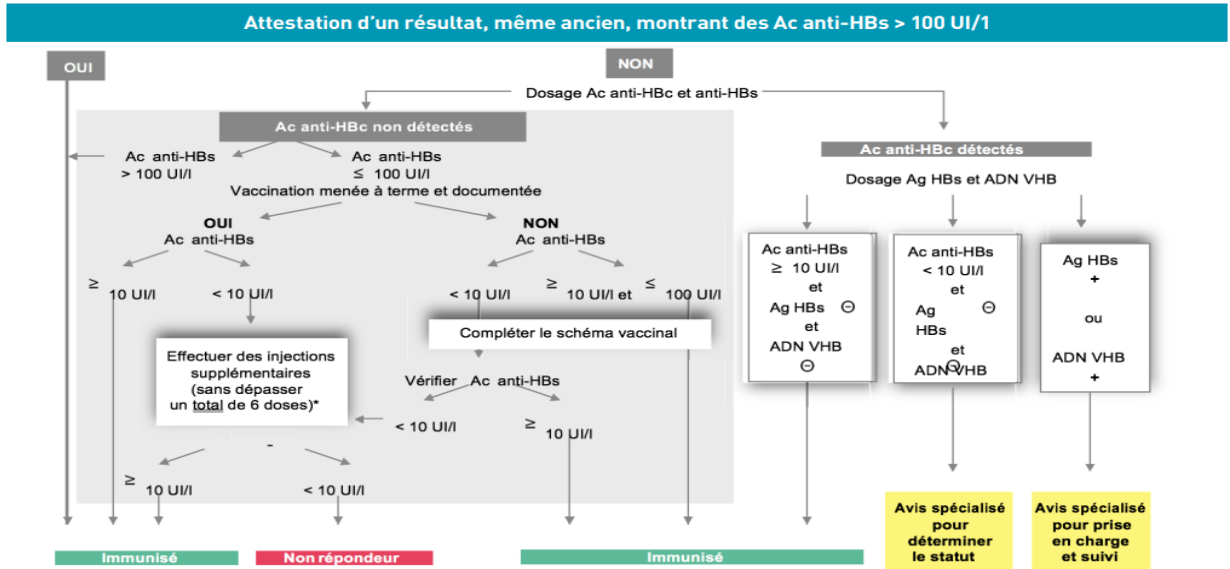
- Coqueluche
- ROR (y compris si nés avant 1980, sans ATCD)
- Varicelle (sans ATCD, Séronégatif)
- Grippe saisonnière
- COVID-19

Date : ..... /...../.....

Signature et cachet du Médecin

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

Instruction no DGS/RI1/RI2/2014/21 du 21 janvier 2014 relative aux modalités d'application de 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 <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027830751&categorieLien=id>



\* Sauf cas particulier voir 4\* de l'annexe 2 de l'arrêté  
Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B  
7R

Juillet 2021

Nous attirons votre attention sur le fait que l'entrée en formation est conditionnée à 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.

Afin de ne pas voir invalidée votre entrée en stage, nous vous conseillons d'être vigilants et d'anticiper la mise à jour des vaccinations obligatoires

Calendrier complémentaire des recommandations vaccinales 2024 (avril 2024)

4.4 Tableau 2024 des vaccinations pour les populations spécifiques  
4.4.1 Tableau 2024 des vaccinations en milieu professionnel\*

SANTÉ	D T P	Coque-luche	Grippe	Covid-19	Hépatite A	Hépa-tite B	Leptospirose	Rage	ROR	Varicelle	FJ	IIM
Étudiants des professions médicales, paramédicales ou pharmaceutiques assistant dentaire	Obl	Rec	Rec	Rec		Obl						
Professionnels des établissements ou organismes de prévention et /ou de soins (liste selon arrêté du 15 mars 1991) dont les services communaux d'hygiène et de santé et les entreprises de transports sanitaires	Obl	Rec	Rec	Rec		Obl (si exposés)			Rec y compris si nés avant 1980, sans ATCD	Rec sans ATCD, séronégatif		
Professionnels libéraux n'exerçant pas en établissements ou organismes de prévention et/ou de soins	Rec	Rec	Rec	Rec		Rec (si exposés)						
Personnels des laboratoires d'analyses médicales exposés aux risques de contamination : manipulant du matériel contaminé ou susceptible de l'être	Obl					Obl (si exposés)		Rec (si exposés)				
Personnel de laboratoire exposé au virus de la fièvre jaune	Obl					Obl (si exposés)					Rec*	
Personnel de laboratoire de recherche travaillant sur le méningocoque	Rec											Rec

\*Les obligations et recommandations vaccinales des professionnels sont amenées à évoluer. Les professionnels seront informés de la mise en œuvre lorsque les textes législatifs et réglementaires seront publiés.

<sup>1</sup> Le décret suspendant l'obligation de vaccination par le BCG pour les professionnels qui y étaient antérieurement soumis a été publié le 1er mars 2019. Depuis cette date, la vaccination par le BCG n'est plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces personnes. Toutefois, il appartient aux médecins du travail d'évaluer ce risque et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG.

<sup>2</sup> Le décret n°2020-28 du 14 janvier 2020 suspendant l'obligation de vaccination contre la fièvre typhoïde des personnes exerçant une activité professionnelle dans un laboratoire de biologie médicale est entré en vigueur le 1er mars 2020. La vaccination contre la fièvre typhoïde n'est dès lors plus exigée pour ces personnes.

\* Une seconde dose est recommandée 10 ans après la primovaccination en Guyane, pour les personnels de laboratoire susceptibles d'être exposés au virus de la fièvre jaune.

Obl = obligatoire Rec = recommandé Exposés = exposés à un risque professionnel évalué par médecin du travail ATCD = antécédents FJ = Fièvre jaune  
IIM = Infection invasive à méningocoque ROR = Rougeole, Oreillons, Rubéole D T P = Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite

## **PRISE EN CHARGE DU TARIF DE LA FORMATION**

**Pour l'année 2024 - 2025, le tarif est de 8400 €uros et pourra être révisé chaque année.**

**Le tarif de la formation peut être pris en charge à différents titres :**

- 1) Soit à titre individuel** : le coût de la formation sera à votre charge, pour les 3 années de formation, vous devrez faire un courrier manuscrit stipulant que vous en avez pris connaissance et que vous vous engagez à régler le coût de la formation pour chacune des années de formation. Ensuite, **il vous sera demandé de signer un engagement d'autofinancement le jour de la pré-rentrée**. Ce coût sera réévalué chaque année
- 2) Soit par un employeur ou un OPCO** : en produisant **l'attestation de prise en charge des frais de formation**
- 3) Les instituts sont référencés sur le site "Mon Compte Formation"**, vous pouvez également consulter votre compte personnel de formation en suivant le lien ci-dessous : <https://www.moncompteformation.gouv.fr>
- 4) Soit par le Conseil Régional d'Ile de France, vous pouvez en être bénéficiaire si vous remplissez une des conditions suivantes :**

### **Sont éligibles à la subvention régionale**

Seuls les effectifs inscrits, suivant une formation à temps plein et présents au 15 octobre de l'année n-1 sont éligibles à la subvention régionale.

**Le statut est considéré à l'entrée en formation et vaut pour toute la durée de la formation.**

La situation des élèves/étudiants est examinée individuellement au cas par cas :

- les jeunes de **moins de 26 ans en poursuite d'études sans interruption** (y compris ceux ayant un contrat de travail étudiant ; **Fournir un certificat de scolarité**)
- les jeunes de **moins de 26 ans avec interruption de scolarité de moins de 2 ans** avant le démarrage de la formation ; **Fournir un certificat de scolarité**
- les jeunes dont le **service civique s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation** ; **Fournir le justificatif**
- les **demandeurs d'emploi, inscrits à France Travail à l'entrée en formation**, dont le coût n'est pas pris en charge par Pôle Emploi ; **Fournir la décision d'inscription à France Travail**
- les **bénéficiaires d'un PEC** (Parcours Emploi Compétences) ; **Fournir le justificatif**
- les **bénéficiaires du RSA** (Revenu de Solidarité Active), **-Fournir le justificatif**

Une dérogation pour prendre en charge le financement de la formation peut être accordée à titre exceptionnel après examen du dossier du candidat. La demande de dérogation doit exclusivement être formulée par le centre de formation.

### **Ne sont pas éligibles à la subvention régionale :**

- les agents publics (y compris en disponibilité) ;
- les salariés du secteur privé en CDD ou CDI de plus de 78 heures par mois ;
- toute personne ayant bénéficié d'une prise en charge par Transitions Pro ;
- les abandons de formation intervenus dans le mois suivant l'entrée en formation ;
- les apprentis ;
- les personnes en validation des acquis de l'expérience (VAE) ;
- les médecins et les sages-femmes diplômés à l'étranger.

Pour toutes ces situations, l'inscription à Pôle Emploi n'ouvre pas droit à l'éligibilité.

**AUTORISATION DE DROIT À L'IMAGE**  
(CODE CIVIL Article 9 – CODE PÉNAL Article 226-1)

DOCUMENT À REMETTRE AU SECRÉTARIAT

JE SOUSSIGNÉ-E :

Prénom : ..... Nom : .....

Étudiante-e de la promotion : .....

Reconnais avoir été informé-e que l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Barthélemy Durand à Étampes :

- ✓ Pourra effectuer, dans le cadre de différentes activités pédagogiques, des photographies et vidéos de ma personne
- ✓ Pourra exploiter la/les photographies/vidéos sur laquelle je suis reproduit(e) dans un cadre exclusivement pédagogique

À compter de la rentrée scolaire et pendant la totalité de mon cursus de formation.

Je m'engage à :

- ✓ Ne pas faire usage des images de groupe ou d'image d'autres étudiants à l'extérieur de l'Institut (réseaux sociaux...)
- ✓ Ne pas diffuser, de quelque manière que ce soit, l'image des personnels de l'Institut.

Je dégage la responsabilité de l'Institut en cas de non-respect de ces dispositions.

J'en accepte les conditions citées ci-dessus

Fait à Étampes, le .....

Signature :