

Etudiant(e)s de 1^{ère} Année
Année scolaire 2025/2026

LISTE DES PIÈCES ADMINISTRATIVES A FOURNIR

**Dossier complet à nous faire parvenir par courrier postal uniquement
Avant le 31 Juillet 2025, dernier délai.**

(Excepté les documents médicaux qui peuvent nous être remis finalisés le jour de la pré-rentrée scolaire)

Le non-respect de ces consignes entrainera le rejet de votre dossier !

- 1) Paiement des droits d'inscription de 175€ à effectuer à compter du 02 Juin :** par virement bancaire à privilégier (RIB et procédure ci-joints) OU par CB (Nous contacter). En cas de désistement, ils ne seront pas remboursés.
Attention : les étudiants dont le coût de la formation est pris en charge par leur employeur ne doivent pas régler les frais d'inscription, ils seront facturés à l'employeur.
- 2) Diplôme(s) pour les candidats Parcoursup :** Diplôme du Baccalauréat ou dans l'attente votre certificat de scolarité de Terminale ; puis dès la parution des résultats, votre relevé de notes au Baccalauréat (Votre diplôme devra nous être remis dès réception), ainsi que le ou les autres diplômes obtenu(s) dans l'enseignement supérieur.
- 3) Pièce d'identité :** 2 copies recto/verso de votre pièce nationale d'identité ou votre carte de séjour en cours de validité (Pour les candidats étrangers, joindre une attestation de niveau de langue B2 française).
- 4) Attestation de sécurité sociale :** 2 exemplaires en cours de validité (A télécharger sur votre compte ameli.fr.).
- 5) 1 Photo d'identité :** format carte d'identité (3,5cm/4,5cm) avec votre nom et prénom indiqués au verso.
- 6) La fiche étudiant(e)** ci-jointe à compléter : en indiquant vos coordonnées et également vos besoins et attentes en lien avec la formation.
- 7) L'attestation d'acquiescement de la CVEC** (Contribution Vie Etudiante et de Campus) :
A titre indicatif : Tarif 2024/2025 = 103€ - Vous devez vous acquiescer de cette cotisation, uniquement en ligne, **en vous connectant sur le site cvec.etudiant.gouv.fr**. **ATTENTION :** les étudiants en formation continue dont la formation est prise en charge par leur employeur ou par un organisme collecteur ne sont pas assujettis à la CVEC. Ces étudiants ne sont donc pas concernés par cette rubrique.
- 8) Les tenues :** celles-ci seront gérées par un prestataire extérieur en début d'année scolaire. Les modalités vous seront communiquées lors de la pré-rentrée (Tarif, Quantité, etc.).
- 9) Le certificat médical d'aptitude et le certificat de vaccinations** ci-joints : à faire compléter et signer par **un médecin agréé généraliste** (listes disponibles sur internet par département) puis à remettre à la pré-rentrée.

En référence à l'arrêté du 21 avril 2007 modifié 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 1^{er} du présent arrêté est subordonnée :
- à 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 ;**
- 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."**

Pour la vaccination contre l'Hépatite B : compte tenu des délais pour obtenir une couverture vaccinale (minimum 3 mois), nous vous recommandons, si votre vaccination est incomplète, d'entreprendre **immédiatement** les démarches auprès de votre médecin traitant et de procéder à une sérologie Hépatite B à présenter au médecin agréé pour compléter le certificat de vaccinations.

Pour votre visite chez le « médecin agréé généraliste » de votre choix : vous munir de votre carnet de vaccinations, ainsi que du résultat d'une récente sérologie Hépatite B. Ce médecin pourra ainsi compléter l'attestation de vaccinations ci-jointe le jour même de votre visite.

- 10) La fiche de renseignements, pour le versement des indemnités et frais de déplacements concernant les stages : dûment complétée et accompagnée de deux RIB ou RIP à votre nom.
- 11) Le formulaire de remise initiale de la carte magnétique : à compléter et à signer (Charte ci-jointe).
- 12) Votre demande de dispense d'enseignement : uniquement pour les Etudiant(e)s concerné(e)s (Modalités ci-jointes).
- 13) Demande d'aménagement de vos études : si vous êtes concerné(e), vous pourrez nous remettre des justificatifs correspondants à la rentrée (*Article 4-1 de l'Arrêté du 31/07/2009 modifié relatif au diplôme d'Etat d'infirmier*).
- 14) Inscription obligatoire à l'UPEC (Faculté de Santé de Créteil) : comme pour chaque rentrée scolaire, nous sommes dans l'attente des directives spécifiques de L'UPEC. Par conséquent, nous vous transmettrons la procédure dès que possible.
- 15) Demande de Bourse au Conseil Régional - Attention la demande de bourse ne doit pas être faite au CROUS : nous vous informerons ultérieurement de la période d'ouverture du site du Conseil régional, dès que nous en aurons été informés.
- 16) Coût de la formation : En cas de non éligibilité à la prise en charge du coût de la formation par le Conseil Régional (Conditions ci-jointes) et sans prise en charge de votre employeur, vous devrez autofinancer votre formation. Nous établirons alors une convention bilatérale de formation entre notre établissement et vous-même (Montant 2024/2025 : 7 000€/an, soit 21 000€ pour les trois ans). **Dans ce cas, un courrier manuscrit signifiant votre décision d'autofinancement, daté et signé de votre main, doit être joint à votre dossier d'inscription.**

Si ce n'est déjà fait, les étudiants qui ont obtenu la prise en charge de leur formation, par leur employeur ou un organisme de type TRANSITIONS PRO, ANFH, doivent nous en informer immédiatement et joindre l'accord de prise en charge au dossier d'inscription. Nous établirons alors une convention bilatérale de formation entre notre établissement et votre employeur (Montant 2024/2025 : 8 800€/an, soit 26 400€ pour les trois ans).

Montants évolutifs en fonction des délibérations approuvées par les Instances des H.P.E.V.M..

Tous documents relatifs à votre prise en charge doivent **obligatoirement** être joints à votre dossier sous peine d'invalidation de celui-ci **et ce avant le 30/06/2025**.

IMPORTANT

PRÉ-RENTRÉE à l'IFSI - Entrée obligatoire Rue du 08 Mai 1945 :

JEUDI 28 AOUT 2025 à l'IFSI / Présence obligatoire

A 09H00 – Pour les noms de : A à L

A 14H00 – Pour les noms de : M à Z

RENTREE SCOLAIRE - En présentiel Salle RIMBAULD H.P.E.V.M. Site Les Murets 17 rue du Général Leclerc

LUNDI 01 SEPTEMBRE 2025 à 09H00

Il vous est conseillé d'être muni d'un ordinateur afin de pouvoir suivre les cours en version dématérialisée.

Pour toute situation de handicap

Vous pouvez contacter le référent handicap : Madame VICENTE Valérie (valerie.vicente@ght94n.fr) afin d'étudier la possibilité d'adaptation et de vous orienter en cas d'impossibilité d'accueil.

PROCEDURE POUR LE PAIEMENT DES DROITS D'INSCRIPTION RENTREE SCOLAIRE 2025

PAR VIREMENT BANCAIRE

Pour plus de sécurité et de facilité, nous vous remercions d'avoir choisi le paiement par virement bancaire (RIB ci-dessous).

Attention : pour que nous puissions identifier correctement votre virement, nous vous demandons de bien vouloir respecter cette procédure.

En effet, il faut que votre virement comporte les éléments suivants :

- Les initiales de l'institut : IFSI 2
- Le bénéficiaire : votre NOM et PRENOM
- Votre année d'études : 1A, 2A ou 3A

EXEMPLE

IFSI 2 – NOM PRENOM – 1A

TRESOR PUBLIC

RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE

PARTIE RÉSERVÉE AU DESTINATAIRE DU RELEVÉ

Le relevé ci-contre est destiné à être remis à vos créanciers ou débiteurs, français ou étrangers, appelés à faire inscrire des opérations à votre compte (virements, paiement des quittances etc...)

| Identifiant national de compte bancaire - RIB | | | | |
|---|--------------|--------------|---------|---------------|
| Code banque | Code guichet | N° de compte | Clé RIB | Domiciliation |
| 10071 | 94000 | 00002002805 | 09 | TPCRETEL |

| Identifiant international de compte bancaire - IBAN | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| IBAN (International Bank Account Number) | | | | | | |
| FR76 1007 1940 0000 0020 0280 509 | | | | | | |
| BIC (Bank Identifier Code) | | | | | | |
| TRPUFRP1 | | | | | | |

TITULAIRE DU COMPTE :

RR DES ECOLES HPEVM

TOUT VIREMENT BANCAIRE NON IDENTIFIE SERA REJETE

**Institut de formation en soins infirmiers
"Séraphine de Senlis"**

 01 45 93 71 97

MISE A JOUR FICHE ETUDIANT(E) – Année scolaire 2025/2026
Passage en année supérieure ou redoublement

Tous les renseignements portés à notre connaissance resteront confidentiels

NOM DE NAISSANCE :

NOM MARITAL OU USUEL :

PRENOMS :

NATIONALITE :

Etes-vous titulaire du permis de conduire : oui non

Utiliserez-vous un véhicule pour vos déplacements en stage : oui non

Votre domicile actuel :

Adresse complète :

Code Postal et ville :

 fixe* :  portable :

Adresse mail :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom et Lien de parenté ou autres :

Adresse complète :

Code Postal et ville :

 fixe* :  portable :

** y compris les numéros figurant sur liste rouge*

FICHE ETUDIANT(E)

Tous les renseignements portés à notre connaissance resteront confidentiels

NOM DE NAISSANCE :

NOM MARITAL ou USUEL :

PRENOMS :

NATIONALITE :

(Pour les étudiants de nationalité étrangère, fournir une attestation de niveau de langue B2 française)

Etes-vous titulaire du permis de conduire : oui non

Utiliserez-vous un véhicule pour vos déplacements en stage : oui non

Votre domicile actuel :

Adresse complète :

.....

.....

Code Postal et ville :

☎ fixe* : ☎ portable :

Adresse mail personnelle :

Adresse mail étudiant(e) IFSI à créer immédiatement
selon le modèle : nom.prénom.ifs2@.....



Cette adresse mail sera à utiliser obligatoirement tout au long de votre formation
Pour tous vos échanges avec l'Institut.

☞ **Merci de nous indiquer ci-dessous l'adresse créée :**

.....

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom et Lien de parenté ou autres :

Adresse complète :

.....

.....

Code Postal et ville :

☎ fixe* : ☎ portable :

* y compris les numéros figurant sur liste rouge.

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e), M/Mme.....

Médecin généraliste agréé, selon le Décret 86-442 du 14 mars 1986,

Atteste que :

M. Mme (*).....

Né(e) le :

Présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession infirmière.

Fait à

Le

Cachet :

Signature du médecin agréé :

(*) *Cocher la mention*

ATTESTATION A REMETTRE A L'I.F.S.I.

AVEC LA COPIE DE VOTRE CARNET DE VACCINATIONS ET/OU VOS JUSTIFICATIFS MEDICAUX

ATTESTATION MEDICALE

D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES

A FAIRE COMPLETER PAR LE MEDECIN GENERALISTE AGREE DE VOTRE CHOIX

Je soussigné(e), M. ou Mme le Docteur (NOM – Prénom) :

Médecin généraliste agréé selon le Décret 86-442 du 14 mars 1986,

Adresse :

Téléphone :

Certifie que M. / Mme NOM :

Prénoms :

Né(e) le :

Candidat(e) à l'inscription à la formation infirmière, a été vacciné(e) :

- Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :

| Dernier Rappel effectué | | |
|-------------------------|------|--------|
| Nom du vaccin | Date | N° lot |
| | | |

- Contre l'hépatite B :

| Nom du vaccin | Date | N° lot |
|---------------|------|--------|
| N°1 : | | |
| N°2 : | | |
| N°3 : | | |

Il/elle est considéré(e) comme (*selon les conditions définies au verso*):

- immunisé(e) contre l'hépatite B : oui non (*razer la mention inutile*)
- non répondeur(se) à la vaccination : oui non (*razer la mention inutile*)

| DOSAGE ANTICORPS ANTI HBs | |
|---------------------------|-------------|
| Date : | Résultats : |

- Concernant le BCG : *selon le Décret N°2019-149 du 27 Février 2019 modifiant le Décret N°2007-1111 du 17 Juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG, la vaccination par le BCG n'est plus exigée lors de la formation ou de l'embauche des professionnels visés aux articles R.3112-1C et R.3112-2 du code de la santé publique (Suspension de l'obligation vaccinale) à partir du 1^{er} Avril 2019. Toutefois, il appartient aux médecins du travail d'évaluer ce risque et de proposer, le cas échéant, une vaccination, au cas par cas.*

SIGNATURE ET CACHET

Du médecin généraliste agréé :

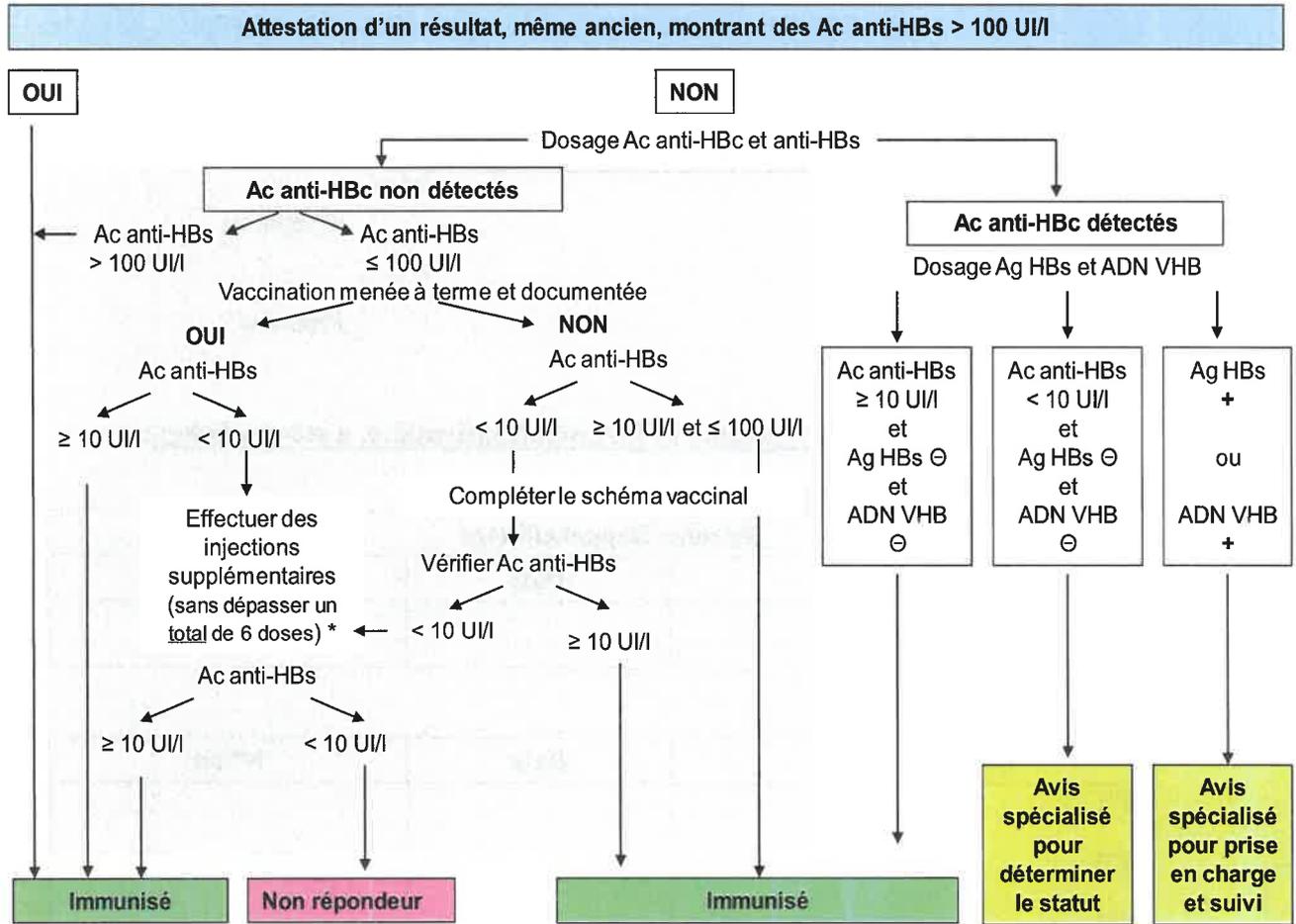
Lieu et Date :

.....

N.B. : Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour ces professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, les oreillons, la rubéole, la varicelle et la grippe saisonnière

A compléter obligatoirement !

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013



* Sauf 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.3111-2 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 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 modifié 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
- Loi N°2021-1040 du 05 Août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire (COVID19) – Article 12
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. Site du ministère des solidarités et de la santé : [Le calendrier des vaccinations - Ministère des Solidarités et de la Santé \(solidarites-sante.gouv.fr\)](https://solidarites-sante.gouv.fr))

ANNEE SCOLAIRE : 2025 / 2026

PROMOTION : 2025 / 2028

**FORMULAIRE DE REMISE INITIALE DE LA CARTE MAGNÉTIQUE
(ANNEXE 1)**

(Destinée au Service des Ressources Humaines)

Nom : Prénoms :

Nom de jeune fille :

Affectation : I.F.S.I. « Séraphine de Senlis ».

Grade : Etudiant(e)

J'ai pris connaissance de la charte qui m'a été remise et en accepte le contenu,

En date du :

Signature du titulaire
de la carte magnétique :

Signature du représentant
de la Direction :

L'étudiant(e) devra présenter sa pièce d'identité
Et remettre le présent document signé
à l'équipe chargée de la fabrication des cartes magnétiques
(D.R.H.)

**CHARTRE D'UTILISATION DU SYSTEME D'ACCES
AU CENTRE HOSPITALIER LES MURETS
PAR CARTE MAGNETIQUE**

SOMMAIRE

| | |
|---|---|
| PROPOS LIMINAIRES | 3 |
| ARTICLE 1 - CHAMP D'APPLICATION DE LA CHARTRE | 4 |
| ARTICLE 2 - PROPRIETE | 4 |
| ARTICLE 3 - ENREGISTREMENT | 4 |
| ARTICLE 4 - OBLIGATIONS ET RESPONSABILITES GENERALES DU TITULAIRE DE LA CARTE | 5 |
| ARTICLE 5 - ACCES AUX DONNEES | 5 |
| ARTICLE 6 - DISPOSITIONS PARTICULIERES EN CAS DE PERTE, DE VOL, DE DESTRUCTION, DE DISPARITION, D'ALTERATION QUELCONQUE OU D'UTILISATION FRAUDULEUSE | 5 |
| ARTICLE 7 - SUIVI ET EVOLUTION | 5 |
| ANNEXE 1 : FORMULAIRE DE REMISE INITIALE DE LA CARTE MAGNETIQUE | 6 |
| ANNEXE 2 : FORMULAIRE DE DEMANDE DE RENOUELEMENT DE LA CARTE MAGNETIQUE | 7 |

| Rédaction | Validation | Enregistrement |
|-----------------------------|---|--|
| DPASEL Date : 15/12/2009 | Groupe de travail : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Partenaires sociaux (CGT, CFDT, Sud-Santé) ▪ Directeur adjoint chargé des ressources humaines ou son représentant ▪ Chef de la Direction du système d'information ou son représentant ▪ Responsable de l'accueil-standard ▪ Représentants de la DPASEL, notamment adjoint des cadres chargée du suivi des marchés publics, attachée d'administration hospitalière, responsable de la sécurité et membre des services techniques. Instances : CTE du 5 janvier 2010 | Fonction : Responsable Qualité-Gestion des Risques Date : 03/05/2010 |

| Liste de diffusion | Modification par rapport à la version précédente |
|---|--|
| Ensemble des agents de l'établissement Intranet Date : 03/05/2010 | - Version initiale - |

Date de révision prévue : Mai 2014

PROPOS LIMINAIRES

Profitant de l'opportunité de crédits spécifiques dans le cadre de la circulaire du 22 janvier 2009 relative au financement par le FMESPP¹ du plan de modernisation des établissements ayant une autorisation en psychiatrie, le CHM a souhaité moderniser son dispositif d'entrée en mettant en place un système d'accès des véhicules et des piétons aux deux entrées de l'établissement par carte magnétique.

Ce dispositif poursuit plusieurs objectifs :

- Soulager le travail de l'accueil standard, en limitant les sollicitations d'ouverture de la barrière aux personnes extérieures à l'établissement
- Permettre aux agents d'accueil d'être plus disponibles pour assurer l'accueil effectif des visiteurs, notamment par la remise d'un plan d'accès et d'explications précises sur la manière de rejoindre le pavillon recherché.
- Rendre plus sûr l'accès à l'établissement, notamment s'agissant de l'accès à proximité du bâtiment des Cèdres 1 et 3 (USLD), aujourd'hui ouvert sans réel contrôle des véhicules et des personnes s'y présentant.

Le fait de disposer d'un système de cartes magnétiques poursuit des ambitions complémentaires :

- Doter les agents d'une carte individuelle, les identifiant comme personnel membre du CHM, symbole de leur appartenance à cette institution ;
- Utiliser cette carte pour le restaurant du personnel afin de moderniser le système actuel qui repose sur un ticket papier.

La présente charte a été élaborée dans le cadre d'un groupe de travail² qui a été associé dès la mise en place du projet, à l'ensemble de la démarche.

¹ Fonds de Modernisation des Etablissement de Santé Publics et Privés

² Le groupe de travail, piloté par la DPASEL, est composé :

- des partenaires sociaux (CGT, CFDT, Sud-Santé)
- du responsable de l'accueil-standard
- du directeur adjoint chargé des ressources humaines
- du directeur du système d'information
- de la directrice adjointe chargée des services économiques et logistiques et de représentants de cette direction (adjoint des cadres chargée du suivi des marchés publics, attachée d'administration hospitalière, responsable de la sécurité et agent des services techniques)

ARTICLE 1 - CHAMP D'APPLICATION DE LA CHARTE

- 1.1 Le Centre hospitalier Les Murets est équipé d'un système d'accès aux entrées de l'établissement par lecteurs de carte magnétique.
- 1.2 La carte magnétique a un rôle d'identification pour tous. Elle sert de carte d'appartenance professionnelle au Centre hospitalier Les Murets³, de carte d'accès et, à terme, de carte de restauration. A ce titre, en sont titulaires :
- Les personnels permanents ou non permanents du Centre Hospitalier Les Murets qu'ils exercent sur le site ou dans une structure extra-hospitalière.
 - Les étudiants de l'IFSI
 - Toute personne, notamment stagiaire, accueillie au Centre Hospitalier Les Murets pour une période supérieure à 5 jours.
 - Les personnels de la Maison d'accueil spécialisée « Les amis de l'atelier » dans le cadre de la convention entre cette structure et le CHM.
 - Les personnels logés
- 1.3 Les obligations décrites dans la présente charte s'appliquent à l'ensemble des titulaires de la carte magnétique.
- 1.4 Le titulaire de la carte magnétique est réputé avoir pris connaissance de la présente charte.
- 1.5 La DRH assure la délivrance des cartes magnétiques. Les demandes de renouvellement de carte magnétique sont à adresser à la Direction des Ressources humaines, celle-ci assurant la gestion du fichier des titulaires de cartes, leur création et leur distribution.
- 1.6 Les droits d'accès définis sur chaque carte sont décidés par la Direction de l'établissement dans le cadre d'une politique générale de sécurité.

ARTICLE 2 - PROPRIETE

- 2.1 La carte magnétique est émise par le Centre Hospitalier Les Murets et reste sa propriété.
- 2.2 Une carte vaut pour le temps de présence de son titulaire au sein de l'établissement. Elle est désactivée si le statut de l'intéressé ne justifie plus son utilisation. La carte doit être rendue par son titulaire le jour de son départ.
- 2.3 Les cartes magnétiques sont distribuées gratuitement aux personnes autorisées au titre d'une première dotation. Il appartient aux personnels logés de demander un nombre de carte en fonction de la composition de leur famille, avec une dotation maximum d'une carte par membre logé de la famille.
- 2.4 La validité de la carte magnétique est limitée :
- pour le personnel, à la durée de leur engagement avec le Centre Hospitalier Les Murets
 - pour les étudiants, à la durée de leur inscription à l'IFSI
 - pour le personnel de la Maison d'accueil spécialisée « Les amis de l'atelier », à la durée de leur engagement avec cette structure.
- 2.5 Le Centre Hospitalier Les Murets se réserve le droit de refuser la carte magnétique, de la retirer ou d'en désactiver certaines fonctions en cas d'utilisation abusive par le possesseur ou chaque fois que la sécurité ou les intérêts de l'une des parties sont menacés.

ARTICLE 3 - ENREGISTREMENT

- 3.1 Le passage d'une carte (autorisée ou non) devant un lecteur provoque l'enregistrement d'une trace, nominative et précisément datée, dans la base de données de l'application.
- 3.2 La durée de conservation de ces traces avant effacement définitif est de 48 heures.
- 3.3 Les données qui en résultent ne sont en aucune manière utilisées pour quelque contrôle horaire de présence que ce soit : la finalité de la mise en œuvre d'un tel système reste la sécurité du site, l'amélioration des conditions d'accueil, la visibilité de l'appartenance au CHM et, à terme, l'accès notamment au restaurant du personnel.
- 3.4 En revanche, en cas de vol, de dégradation ou d'événement grave, l'administrateur de garde organise immédiatement l'impression papier des fichiers journaux, qui peuvent le cas échéant être transmis, à leur

³ La carte magnétique ne remplace pas la carte professionnelle papier qu'il est toujours possible d'obtenir auprès de la DRH et ne doit pas être confondue avec la carte professionnelle de santé (CPS).

demande, aux autorités, notamment judiciaires, compétentes. Dans ce cas, les membres du C.H.S.C.T sont immédiatement informés.

ARTICLE 4 - OBLIGATIONS ET RESPONSABILITES GENERALES DU TITULAIRE DE LA CARTE

- 4.1 La carte magnétique est attribuée à titre strictement personnel. Le titulaire est seul responsable de son utilisation ainsi que de l'usage qui en est fait. Il assumera l'entière responsabilité de tout usage abusif qui aurait été fait de sa carte. Pour cette raison, il est expressément demandé au titulaire :
- de ne pas la donner.
 - de ne pas la prêter, même temporairement.
 - de signaler le plus rapidement possible sa disparition en cas de perte ou de vol à la Direction des Ressources Humaines, afin que cette dernière puisse en désactiver la validité.
- 4.2 Le titulaire de la carte magnétique est invité à utiliser celle-ci pour accéder à l'établissement. Si, à titre exceptionnel, le titulaire ne possède pas sa carte, il devra se présenter à l'accueil du CHM, notamment lorsque le macaron de l'établissement n'est pas affiché sur le véhicule.
- 4.3 Le titulaire de la carte magnétique s'engage à la conserver soigneusement : la carte ne doit pas être pliée et ne doit pas être exposée à des circonstances physiques extrêmes.
- 4.4 Le système de sécurité ne vaut que si les portes d'accès piéton sont maintenues fermées. Il est demandé à chacun, lorsqu'il entre ou qu'il quitte l'établissement, de s'assurer que ces portes d'accès piéton sont bien closes. Par ailleurs, les véhicules n'auront pas à utiliser la carte magnétique pour sortir de l'établissement, un dispositif automatique activant la levée des barrières et leur fermeture.

ARTICLE 5 - ACCES AUX DONNEES

- 5.1 La carte d'accès comporte les informations suivantes : Nom, prénom, matricule⁴ et grade du titulaire. Une photo du titulaire y figure également.
- 5.2 Le système mis en place étant considéré comme un traitement directement nominatif d'informations, une déclaration à la CNIL a été effectuée le 23 février 2010 et enregistrée sous le numéro 1414187 en conformité avec la norme simplifiée n°42 (délibération n°1414187).
- 5.3 En accord avec la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée, les titulaires de carte magnétique disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant. Ce droit s'exerce auprès de la Direction des Ressources Humaines.
- 5.4 Seul le Directeur adjoint chargé des Ressources Humaines est habilité à rechercher des informations nominatives dans la base de données. Ces recherches ne peuvent s'effectuer qu'à la demande expresse du titulaire de la carte.

ARTICLE 6 - DISPOSITIONS PARTICULIERES EN CAS DE PERTE, DE VOL, DE DESTRUCTION, DE DISPARITION, D'ALTERATION QUELCONQUE OU D'UTILISATION FRAUDULEUSE

- 6.1 En cas de perte, de vol, de destruction ou d'altération quelconque de la carte magnétique, le titulaire s'engage à le signaler en adressant immédiatement un message écrit au Directeur des Ressources Humaines afin que ce dernier, pour des raisons de sécurité, en désactive la validité. Le CHM décline toute responsabilité en cas de perte, de vol ou d'utilisation frauduleuse de la carte magnétique dès lors qu'aucune déclaration n'aura été effectuée.
- 6.2 Pour le remplacement de la carte magnétique, une somme forfaitaire couvrant le prix de son remplacement pourra être demandée. Ce montant sera validé par le Conseil d'Administration et affiché sur le site Intranet de l'établissement. Une évaluation du nombre de perte, de vol, de destruction ou d'altération quelconque de la carte magnétique est incluse dans le bilan annuel mentionné à l'article 7.

ARTICLE 7 - SUIVI ET EVOLUTION

- 7.1 Un bilan du fonctionnement du système est présenté une fois par an au C.H.S.C.T
- 7.2 Les modifications apportées à la présente charte seront présentées au C.H.S.C.T et portées à la connaissance de chaque utilisateur de manière individuelle.

⁴ Le matricule correspond au numéro inscrit sur la fiche de paie de chaque agent.

ANNEXE 1 : FORMULAIRE DE REMISE INITIALE DE LA CARTE MAGNÉTIQUE

Nom : _____ Prénom : _____

Affectation : _____ Grade : _____

J'ai pris connaissance de la charte qui m'a été remise et en accepte le contenu.

A La Queue en Brie, le __/__/____

Signature du titulaire de
la carte magnétique

Signature du représentant
de la Direction

**L'agent devra présenter sa pièce d'identité et
remettre le présent document signé à l'équipe chargée de la fabrication des cartes magnétiques.**

ANNEXE 2 : FORMULAIRE DE DEMANDE DE RENOUELEMENT DE LA CARTE MAGNETIQUE

Nom : _____ Prénom : _____

Affectation : _____ Grade : _____

Motif de la demande de carte magnétique : (cocher la case)

- Perte ou vol de carte magnétique
- Carte magnétique détériorée (merci de restituer l'ancienne carte magnétique)

J'ai été informé que, conformément à l'article 6.2 de la charte d'utilisation, une somme forfaitaire couvrant le prix du remplacement de la carte magnétique pourra être demandée.

A La Queue en Brie, le __/__/____

Exemplaire à retourner signé à la Direction des Ressources Humaines

MODALITES

DEMANDE DE DISPENSE D'ENSEIGNEMENT

Vous êtes inscrit(e) en 1^{ère} année d'études en soins infirmiers dans notre institut.

Conformément aux articles 7 & 8 de l'Arrêté du 31 Juillet 2009 modifié relatif au Diplôme d'Etat d'Infirmier, les personnes admises en formation peuvent faire l'objet de dispenses d'unités d'enseignement 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.

Si vous estimez être dans cette situation, vous devez adresser à la Direction de l'institut, une demande écrite accompagnée des documents suivants, selon votre situation :

- Copie d'une pièce d'identité
- Le(s) diplôme(s) originaux détenus
- 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(e)
- Un curriculum vitae
- Une lettre de motivation précisant obligatoirement les unités d'enseignement dont vous souhaitez être dispensé.
- Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers.
- Autres documents jugés utiles.

Tout dossier incomplet ne sera pas étudié.

Vous devrez impérativement joindre l'ensemble de ce dossier à votre dossier d'inscription ou le déposer au secrétariat de l'IFSI, au plus tard le lundi 01 Septembre 2025, dernier délai.

Passé ce délai, votre demande ne sera pas prise en compte.

LISTE DES UNITES D'ENSEIGNEMENT **DE LA FORMATION AU DIPLOME D'ETAT D'INFIRMIER**

(Annexe V de l'Arrêté du 31 Juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'Etat d'Infirmier)

| | | |
|------|---------------------|---|
| 1.1 | Semestres 1 et 2 | Psychologie, Sociologie, Anthropologie |
| 1.2 | Semestres 2 et 3 | Santé publique et économie de la santé |
| 1.3 | Semestres 1 et 4 | Législation, Ethique, Déontologie |
| 2.1 | Semestre 1 | Biologie fondamentale |
| 2.2 | Semestre 1 | Cycles de la vie et grandes fonctions |
| 2.3 | Semestre 2 | Santé, Maladie, Handicap, Accidents de la vie |
| 2.4 | Semestre 1 | Processus traumatiques |
| 2.5 | Semestre 3 | Processus inflammatoires et infectieux |
| 2.6 | Semestres 2 et 5 | Processus psychopathologiques |
| 2.7 | Semestre 4 | Défaillances organiques et processus dégénératifs |
| 2.8 | Semestre 3 | Processus obstructifs |
| 2.9 | Semestre 5 | Processus tumoraux |
| 2.10 | Semestre 1 | Infectiologie, Hygiène |
| 2.11 | Semestres 1, 3 et 5 | Pharmacologie et Thérapeutiques |
| 3.1 | Semestres 1 et 2 | Raisonnement et démarche clinique infirmière |
| 3.2 | Semestres 2 et 3 | Projet de soins infirmiers |
| 3.3 | Semestres 3 et 5 | Rôles infirmiers, organisation du travail et inter-professionnalité |
| 3.4 | Semestres 4 et 6 | Initiation à la démarche de recherche |
| 3.5 | Semestre 4 | Encadrement des professionnels de soins |
| 4.1 | Semestre 1 | Soins de confort et de bien-être |
| 4.2 | Semestres 2, 3 et 5 | Soins relationnels |
| 4.3 | Semestres 2 et 4 | Soins d'Urgence |
| 4.4 | Semestres 2, 4 et 5 | Thérapeutiques et Contribution du diagnostic médical |
| 4.5 | Semestres 2 et 4 | Soins infirmiers et Gestion des risques |
| 4.6 | Semestres 3 et 4 | Soins éducatifs et préventifs |
| 4.7 | Semestre 5 | Soins palliatifs et de fin de vie |
| 4.8 | Semestre 6 | Qualité des soins, évaluation des pratiques |
| 5.1 | Semestre 1 | Accompagnement de la personne dans la réalisation des soins quotidiens |
| 5.2 | Semestre 2 | Evaluation d'une situation clinique |
| 5.3 | Semestre 3 | Communication et conduite de projet |
| 5.4 | Semestre 4 | Soins éducatifs et formation des professionnels et des stagiaires |
| 5.5 | Semestre 5 | Mise en œuvre des thérapeutiques et coordination des soins |
| 5.6 | Semestre 6 | Analyse de la qualité et traitement des données scientifiques et professionnelles |
| 5.7 | Semestres 5 et 6 | Optionnelle |
| 5.8 | Semestres 1 à 6 | Stages professionnels |
| 6.1 | Semestre 1 | Méthode de travail |
| 6.2 | Semestres 1 à 6 | Anglais |

CONDITIONS D'ELIGIBILITE A LA PRISE EN CHARGE DU COUT DE LA FORMATION PAR LE CONSEIL REGIONAL

Selon les indications du Conseil régional d'Ile de France : Conditions à compter de Janvier 2024

Le statut de l'étudiant(e) est considéré à l'entrée en formation et vaut pour toute la durée de la formation.

- Eligibles :

- les jeunes de moins de 26 ans **en poursuite d'études sans interruption** (y compris ceux ayant un contrat de travail étudiant), inscrits ou non en Mission locale, à l'exception faite des apprentis,
- les jeunes de moins de 26 ans **avec interruption de scolarité de moins de deux ans** avant le démarrage de la formation, à l'exception faite des apprentis,
- les **demandeurs d'emploi**, inscrits à France Travail à l'entrée en formation, dont le coût de formation n'est pas pris en charge par France Travail (Depuis Janvier 2024 : Suppression des conditions de durée d'inscription)
- les bénéficiaires d'une PEC (Parcours Emploi Compétences),
- les bénéficiaires du RSA (Revenu de Solidarité Active),
- les jeunes dont le **service civique** s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation,

- Non éligibles - Pour toutes ces situations, l'inscription à France Travail n'ouvre pas droit à l'éligibilité :

- 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.

**Les coûts de formation des publics non éligibles par le Conseil régional,
qui constituent des recettes pour le centre de formation, doivent être pris en charge :
par l'employeur ou par un autre financeur (8800€/an) ou par l'étudiant en autofinancement (7 000€/an),**

Tarifs des Hôpitaux Paris Est Val de Marne pour l'année 2024/2025,

sous réserve de modifications pour l'année scolaire 2025/2026.

