



Groupe Hospitalier Paul Guiraud - Institut de formation en soins infirmiers
54, avenue de la République - BP20065 - 94806 VILLEJUIF CEDEX
Tél : 01 42 11 71 38
corinne.guillard@gh-paulguiraud.fr

Villejuif, le 30 mars 2020

Radia BENDRIA
Secrétaire étudiants 1^{ère} année
(Promotion 2020/2023)
Tél. : 01.42.11.70.63

Objet : Inscription définitive pour l'entrée en formation

Madame, Monsieur,

Suite à votre admission à la formation préparant au diplôme d'Etat Infirmier, qui débutera le **lundi 07 septembre 2020 à 10h00**, vous devez accomplir des formalités pour obtenir votre inscription définitive. A cet effet, vous trouverez ci-joint la liste des pièces à fournir. Vous devez renvoyer votre dossier complet sous pli avant le **1^{er} juillet 2020** à l'adresse suivante :

IFSI du GH PAUL GUIRAUD
Secrétariat étudiants de 1^{ère} année - Promotion 2020/2023
54, avenue de la République – BP20065
94806 VILLEJUIF CEDEX

Tout dossier incomplet sera renvoyé et non traité. Il vous appartient de le vérifier.

Si vous êtes également inscrit sur ParcoursSup vous devez fournir l'attestation de désinscription de la plateforme.

Merci de nous informer de tout changement de situation vous concernant par mail à l'adresse suivante : corinne.guillard@gh-paulguiraud.fr.

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire.

Je vous prie d'agréer mes sincères salutations.

Madame Christine REDON
Directrice de l'IFSI/IFAS
IFSI/IFAS GH PAUL GUIRAUD
54 Av de la république
BP 20065
94806 VILLEJUIF CEDEX

NB : En cas de désistement, les droits d'inscription ne vous seront pas restitués.



Groupe Hospitalier Paul Guiraud - Institut de formation en soins infirmiers
54, avenue de la République - BP20065 - 94806 VILLEJUIF CEDEX

Tél : 01 42 11 71 38

corinne.guillard@gh-paulguiraud.fr



LIVRET DE RENSEIGNEMENTS Rentrée septembre 2020

CANDIDATS RELEVANT DE LA FORMATION
PROFESSIONNELLE CONTINUE (FPC)

DOSSIER ADMINISTRATIF

IMPORTANT

- ✓ A renvoyer ou déposer à l'IFSI impérativement avant le 1^{er} JUILLET 2020
- ✓ La rentrée scolaire a lieu le LUNDI 07 SEPTEMBRE 2020 à 10h00

MISE A JOUR DES DONNEES ADMINISTRATIVES

Pour des raisons de sécurité et pour faciliter les échanges avec l'équipe pédagogique et administrative, vous devrez impérativement signaler par mail à votre secrétaire de promotion tout changement (adresse, personne à contacter, adresse mail, changement de RIB...) au cours de la formation :

radia.bendria@gh-paulguiraud.fr

ATTENTION : Votre adresse mail doit obligatoirement contenir votre nom et prénom.
Les candidats qui ne respectent pas ces consignes ne recevront pas les informations relatives à la formation.

DROITS D'INSCRIPTION ET CONTRIBUTION FORFAITAIRE

- **Droits d'inscription** : chèque de 170€ à l'ordre du trésor public, non remboursable en cas de désistement. A ce jour, la revalorisation éventuelle des droits d'inscription n'est pas connue. Le montant des droits fait l'objet d'un arrêté ministériel. Le montant du complément vous sera communiqué le jour de la rentrée.
- **Coût de la formation** : 7000€ par année de formation. Si vous bénéficiez d'une prise en charge par un employeur ou par un organisme de financement ou si vous financez personnellement la formation (cf. annexe 4 « effectifs non éligibles par le Conseil Régional d'Ile de France).

Le certificat de scolarité ne pourra être délivré qu'après paiement des droits et dossier administratif complet.

A noter :

- le cout du repas s'élève à 1,84€.
- le self ne sera pas accessible la semaine de la rentrée.

DOSSIER MEDICAL (Annexes 2 et 3)

- Dossier médical

Vous avez choisi un métier de soins et de communication qui exige de bonnes conditions physiques, un bon équilibre psychologique et des vaccinations spécifiques à jour.

C'est la raison pour laquelle un certificat précisant que vous ne présentez pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice professionnel est demandé à l'entrée en formation.

Ce document doit être établi par un médecin agréé.

Pour les vaccinations, seul l'imprimé de l'IFSI sera accepté (tout autre certificat sera refusé), le cachet et la signature du médecin doivent y figurer.

Le médecin doit indiquer les dates de chaque vaccin. La mention « est à jour de ses vaccinations » ne sera pas acceptée. Votre médecin traitant peut uniquement renseigner les vaccinations.

Le candidat doit vérifier que l'attestation vaccinale remplie par le médecin est conforme à ce qui est demandé.

La liste des médecins agréés est disponible sur le site : www.ars.iledefrance.fr

INSCRIPTION A L'UNIVERSITE PARIS SACLAY – Année universitaire 2020-2021

L'inscription à l'Université PARIS SUD est obligatoire afin d'obtenir à la fin des études en soins infirmiers le grade de licence et de pouvoir être inscrit aux épreuves d'évaluation contrôlées par l'université. (Cela conditionne le passage en année supérieure et est également nécessaire pour se connecter aux cours dispensés en ligne).

Une fois votre inscription effectuée auprès de l'IFSI, vous devez télécharger, imprimer, remplir et signer le dossier d'inscription et joindre les pièces justificatives demandées par l'université.

Le dossier d'inscription est téléchargeable via le site internet de l'université Paris Sud avec le lien suivant : <http://www.medecine.u-psud.fr>.

Démarches à réaliser à partir de juillet 2020



Groupe Hospitalier Paul Guiraud - Institut de formation en soins infirmiers
54, avenue de la République - BP20065 - 94806 VILLEJUIF CEDEX
Tél : 01 42 11 71 38
corinne.guillard@gh-paulguiraud.fr



DOSSIER D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE
Dossier complet à envoyer avant le 01/07/2020 à 10h00:
IFSI du GH PAUL GUIRAUD
Secrétariat étudiants de 1^{ère} année – Promotion 2020/2023
54, avenue de la République – BP 20065
94806 VILLEJUIF CEDEX

Partie réservée
à
l'administration

DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- fiche de renseignements dûment complétée avec photo collée (Annexe 1)
- 3 photocopies très lisibles de la carte d'identité recto-verso ou carte de séjour en cours de validité.
- 4 relevés d'identité bancaire (RIB) ou postale au nom de l'étudiant pour paiement des indemnités et des frais de transports sur stage.
- photocopie du diplôme ayant permis votre inscription aux épreuves de sélection. Si diplôme de niveau supérieur (baccalauréat, licence.....), fournir photocopie.
- 3 photocopies de l'attestation d'immatriculation à la sécurité sociale (pas de carte vitale).
- attestation médicale ci-jointe à remplir obligatoirement par un médecin agréé ou par votre médecin traitant (Annexe 2).
- certificat médical d'aptitude aux fonctions d'IDE ci-joint à remplir obligatoirement par un médecin agréé (Annexe 3). Liste des médecins agréés disponible sur le site : www.iledefrance.fr
- attestation d'assurance responsabilité civile individuelle scolaire couvrant les risques en stage hospitalier et extrahospitalier pour l'année scolaire 2020-2021 (assurance habitation non recevable) .
- fiche de financement de la formation en soins infirmiers à remplir (Annexe 4).
Pour les personnes non éligibles 30% sont à verser à l'entrée en formation soit 2100€ par chèque à l'ordre du Trésor Public.
- Fiche de modalités d'octroi de dispenses d'enseignements (Annexe 5).



Groupe Hospitalier Paul Guiraud - Institut de formation en soins infirmiers

54, avenue de la République - BP20065 - 94806 VILLEJUIF CEDEX

Tél : 01 42 11 70 63

radia.bendria@gh-paulguiraud.fr

ANNEXE 1

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

COLLER

VOTRE

PHOTO

(Ne pas agraffer)

Merci de remplir l'intégralité des informations demandées

NOM Nom d'épouse

Nom d'usage..... Prénom.....

Souligner le nom auquel les courriers postaux devront vous être adressés

Nationalité.....

Adresse

.....

Numéro de téléphone

☎ Portable

☎ Fixe

Adresse mail.....

ATTENTION : Votre adresse mail doit contenir obligatoirement votre nom et prénom (il n'y aura pas d'information envoyée si non respect des consignes)

Date de naissance :

Commune et n° de département de naissance :

Pays de naissance :

Age :

N° de sécurité sociale

Personne à prévenir en cas d'urgence (obligatoire). Indiquer le lien (père, mère, amis etc...)

Nom/Prénom.....

☎.....

Lien

Bénéficiez-vous d'une prise en charge ou d'une rémunération ?

Oui Non

Si oui nom et adresse de l'organisme.....

Serez-vous motorisé(e) pendant la formation ? Oui Non

SITUATION FAMILIALE

Marié(e) Célibataire Divorcé(e) Concubin(e) Veuf(e) Pacsé(e)

Nombre d'enfant(s) à charge (préciser leur âge)

Devrez-vous travailler pour financer votre formation ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ANNEXE 2

Attestation médicale

Lieu, date :

Je soussigné(e) Dr

Titre et qualification :

Adresse :

Téléphone :

Certifie que M. ou Mme :

Nom

Prénom

Né(e) le

Candidat(e) à l'inscription à (entourer la filière choisie) :

Aide-soignant

Infirmier

A été vacciné(e) :

- Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° de lot

- Contre l'hépatite B, selon les conditions définies au verso, il/elle est considéré(e) comme (rayer les mentions inutiles) :

- Immunisé(e) contre l'hépatite B : oui non
- Non répondeur (se) à la vaccination : oui non

- Concernant la tuberculose (arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques :

Dans le cas où l'étudiant (e) a déjà été vacciné(e), compléter le cadre ci-dessous :

	Date (dernier vaccin)	N° de lot
Vaccin intradermique ou Monovax®		

Sont considérées comme ayant satisfait à la vaccination par le BCG (*Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques, qui détermine les conditions dans lesquelles la cicatrice pourra être considérée comme une preuve d'une vaccination par le BCG.*):

Les personnes apportant la preuve écrite de cette vaccination ;

Les personnes présentant une cicatrice vaccinale pouvant être considérée comme la preuve de la vaccination par le BCG.

	Date	Résultats (en mm)
IDR à la tuberculine		

Les dispositions règlementaires ont été récemment modifiées.

A compter du 1er avril 2019, l'obligation d'une vaccination par le BCG est suspendue pour les personnes qui sont inscrites dans les établissements préparant au métier d'infirmier ou d'aide-soignant.

Toutefois, le médecin de santé au travail du lieu de stage apprécie l'exposition au risque de tuberculose.

Une IDR sera pratiquée que s'il y a risque et pas de vaccination antérieure.

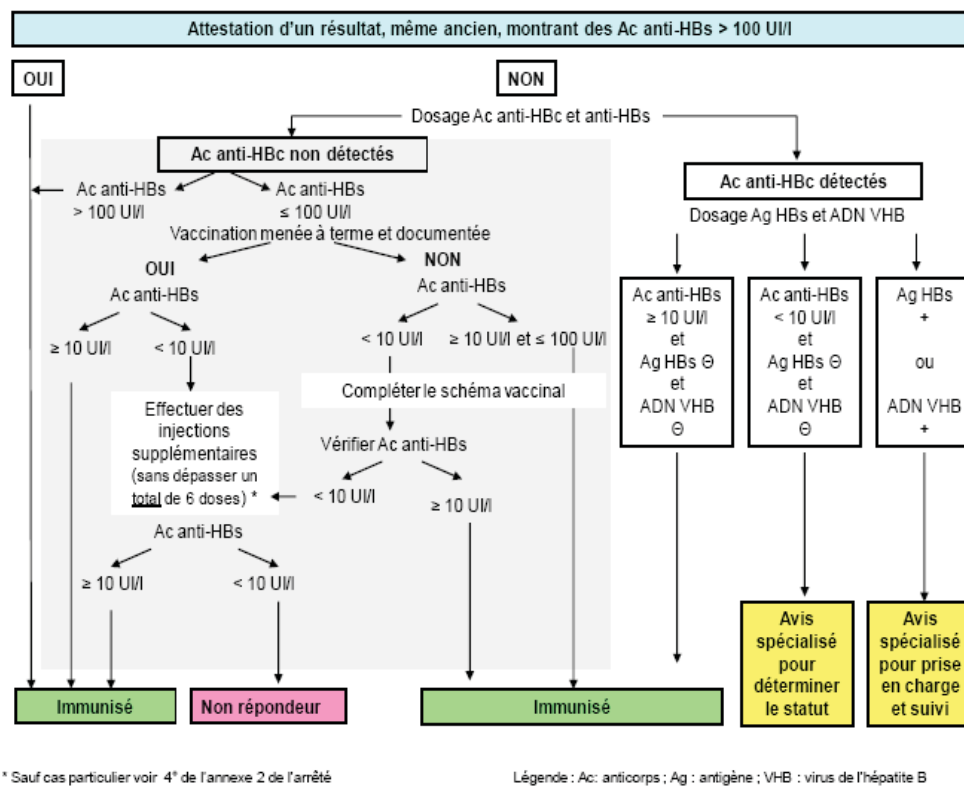
Une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG sera proposée au cas par cas aux étudiants possiblement exposés de façon répétée au risque tuberculeux dans le cadre de leurs stages, non antérieurement vaccinés et ayant un test immunologique de référence négatif.

Compte tenu des risques liés à l'épidémiologie, la preuve de la vaccination et ou des tests tuberculiques est fortement conseillée pour la mise en stage.

Signature et cachet du médecin

Nota bene : selon le calendrier vaccinal en vigueur pour ces professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle et la grippe saisonnière.

Conseil de vaccination contre l'hépatite B. A fournir au médecin.



Textes de référence

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP)
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours)
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (titre III)
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. site du ministère chargé de la santé https://solidarite-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_mars_2019.pdf)
- Décret n°2019-149 du 27 février 2019 modifiant le décret n°2007-111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG



Groupe Hospitalier Paul Guiraud - Institut de formation en soins infirmiers
54, avenue de la République - BP20065 - 94806 VILLEJUIF CEDEX
Tél : 01 42 11 71 38

ANNEXE 3

Année de formation : 2020/2023

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

Je soussigné(e), Docteur* en médecine

certifie que : Nom : Nom d'usage.....

Prénom :né(e) le :

présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'**exercice** de la profession d'infirmier.

Fait à , le

Cachet : Signature du médecin agréé

ANNEXE 4

FICHE DE FINANCEMENT DE LA FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

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

Veillez renseigner votre situation afin de définir votre prise en charge financière à l'entrée en formation. Il est impératif de joindre un justificatif selon la situation cochée.

Effectifs éligibles par le Conseil Régional d'Ile de France

Le coût de formation est pris en charge par la Région pour :

- Les élèves et étudiants âgés de 25 ans ou moins, inscrits ou non en Mission locale, à l'exception des apprentis.
- Les élèves et étudiants sortis du système scolaire depuis moins de deux ans, à l'exception des apprentis.
- Les demandeurs d'emploi (catégories A et B), inscrits à Pôle emploi depuis 6 mois au minimum (soit le 1^{er} mars 2020) dont le coût de formation n'est pas pris en charge par Pôle emploi. (Sur le justificatif, doivent apparaître votre catégorie ainsi que la date d'inscription toujours effective à Pôle emploi).
- Les bénéficiaires des contrats aidés (CAE, CIE, Emploi d'Avenir...) y compris en cas de démission.
- Les bénéficiaires du RSA.
- Les élèves et étudiants dont le service civique s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation.

Effectifs non éligibles par le Conseil Régional d'Ile de France

Le coût de la formation est pris en charge par l'employeur ou par un organisme de financement ou par l'étudiant. Le tarif est de 7000 euros par année de formation. Pour les publics en financement personnel, 30% sont à verser à l'entrée en formation soit 2100€ à l'ordre du trésor public.

- Les agents du secteur public (y compris en disponibilité).
- Les salariés du secteur privé.
- Les démissionnaires sauf pour les bénéficiaires d'un contrat aidé avant l'entrée en formation.
- Les demandeurs d'emploi ayant mis fin à un contrat de travail par démission ou rupture conventionnelle dans les 6 mois précédant l'entrée en formation.
- Toute personne ayant bénéficié d'une prise en charge partielle par le FONGECIF.
- Les abandons intervenus dans le mois suivant l'entrée en formation.
- Les apprentis.
- Les effectifs des préparations aux concours.
- Les personnes en validation des acquis de l'expérience.
- Les passerelles.
- Les médecins étrangers.

Annexe 5

Fiche de modalités d'octroi de dispenses d'enseignements

Arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

« Art.7. 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.

« Art.8. Les candidats visés à l'article 7 déposent auprès de l'établissement d'inscription leur demande de dispense sur la base des documents suivants :

- 1° La copie d'une pièce d'identité ;
- 2° Le(s) diplôme(s) originaux détenu(s) ;
- 3° Le cas échéant, une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans ;
- 4° 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 ;
- 5° Un curriculum vitae ;
- 6° Une lettre de motivation ;
- 7° Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers.

Je souhaite faire une demande de dispenses. (Préciser les domaines sur lesquels vous souhaitez une dispense).....
.....

Je ne souhaite pas faire de demande de dispenses

Fait à _____ **le,**

Signature :

Cocher la case correspondant à votre choix