

Dossier d'inscription
en Institut de formation de Puéricultrices
2020

Infirmier(e)

Aide-soignant(e)

Puéricultrice

Auxiliaire de puériculture



Institut de Formation aux Métiers de la Santé
du Centre Hospitalier de Valenciennes

Ce dossier est strictement réservé aux candidats admis en formation de Puéricultrices à l'issue de la sélection 2020.

Imprimer, remplir et nous retourner par courrier en recommandé le dossier d'inscription accompagné des pièces demandées **impérativement pour :**

- Le 17 juin 2020 pour les candidats déjà diplômés infirmiers
- Le 07 août 2020 pour les diplômées de Juillet 2020

Votre rentrée aura lieu

le Lundi 21 septembre 2020 à 9h00

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

➤ Dès maintenant :

1/ Par email à accueil-ifms@ch-valenciennes.fr

- Votre confirmation d'inscription
- Le récapitulatif du virement bancaire correspondant au paiement des droits d'inscription d'un montant de **243 euros**

Règlement par virement bancaire- Régie IFSI CH VALENCIENNES – Régie recettes

BIC: TRPUFRP1 IBAN: FR 76 1007 1590 0000 0020 1901 706

Indiquez impérativement la référence "IPE 2020 "suivie de vos nom et prénom

(Le virement peut être réalisé à partir d'un compte qui ne serait pas celui de l'étudiant)

- Votre pièce d'identité

2/ selon les procédures en annexe

- Créer une adresse email selon les consignes en annexe 1
- Transmettre votre photo en suivant la procédure en annexe 2

➤ Pour le 17 juin ou le 07 août selon votre statut :

1/ Pour votre dossier administratif :

- La fiche de renseignements complétée annexe 3
- La fiche de renseignement de prise en charge financière de formation annexe 4
- Le questionnaire de l'Observatoire Régional des Etudes Supérieures 2020/2021 et les statistiques DREES annexe 5
- La fiche d'identification et photocopie de la carte d'identité en cours de validité Annexe 6
- L'attestation d'acquiescement de la contribution de vie étudiante et de campus (CVEC) annexe 7
- La copie de votre diplôme infirmier ou notification de réussite délivrée par la DRJSCS
- La copie de votre attestation GSU niveau 2

2/ Pour votre dossier médical :

Les obligations et la réglementation médicale pour entrer en formation infirmier sont très rigoureuses.

- Dès maintenant**, prendre rendez-vous avec votre Médecin Traitant ou un centre de vaccination afin de compléter votre certificat médical et le mettre à jour si besoin en annexe 8,
- Prendre RDV pour une visite médicale d'aptitude à la formation et faire remplir l'attestation médicale en annexe 9, par un médecin AGREE en annexe 10

INFORMATIONS GENERALES

1/ Les financements

Public éligible à l'aide financière régionale	Public non éligible à l'aide financière régionale
<p>Statut :</p> <ul style="list-style-type: none">- les candidats en poursuite d'étude, sans interruption :<ul style="list-style-type: none">• ne pas être sorti du système scolaire depuis un an maximum à l'entrée en formation• Pas de formalités- les demandeurs d'emploi indemnisés ou non :<ul style="list-style-type: none">▣ fournir une attestation de Pôle Emploi datée avant l'entrée en formation	<p>Statut :</p> <ul style="list-style-type: none">- Les salariés- les professionnels libéraux et les fonctionnaires <p>Ces professionnels ne sont pas éligibles au financement régional dans la mesure où ils relèvent des dispositifs d'accès à la formation continue relevant de leur employeur ou de leur OPCA.</p>
	<p>Contrat de financement du coût de formation :</p> <p>Fonction publique hospitalière</p> <ul style="list-style-type: none">▣ Fournir une attestation de prise en charge établie par votre employeur du coût pédagogique de formation d'un montant de 6670 euros qui permettra de finaliser la convention annuelle tripartite avec l'employeur, établi avec l'Etudiant(e) lors de la pré-rentrée. <p>Autres Situations</p> <ul style="list-style-type: none">▣ Contrat individuel d'engagement (pour les personnes qui paient intégralement leur formation ou qui sont prises en charge par un organisme financeur) établi avec l'Etudiant(e) lors de la pré-rentrée.

2/ Les bourses

Pour établir votre demande de bourse, celle-ci devra être saisie sur le site des HAUTS DE FRANCE à l'adresse suivante :

<https://aidesindividuelles.hautdefrance.fr>

3/ Les tenues de stages

Principes de base

Tous les élèves en stage en service de soins doivent revêtir une tenue professionnelle permettant de répondre aux critères suivants :

- prévention des accidents professionnels ; la tenue vestimentaire fait partie intégrante de la démarche ergonomique et sécuritaire du professionnel de santé,

- prévention des infections nosocomiales : l'hygiène corporelle et le changement régulier de tenues professionnelles limitent la transmission de germes,

- appartenance professionnelle : l'élève doit adapter sa tenue et son comportement aux exigences de la profession.

Modalités pratiques

Chaque élève qui valide son entrée en formation a obligation d'être en possession de son trousseau professionnel. Lors de l'essayage, il est conseillé de bien choisir votre taille afin d'être à l'aise dans vos tenues.

- **La tenue vestimentaire** composée de 4 marinières et 3 pantalons doit obligatoirement être achetée chez le distributeur suivant :

FACON MEDICAL
ZA du Mont Houy
Rue des frères Lumière
59300 AULNOY LEZ VALENCIENNES
Tél. : 03.27.30.97.15

Les élèves doivent se rendre chez le distributeur FACON MEDICAL à partir du lundi 27 juillet jusqu'au 14 août entre 9h/11h30 et 14h/16h30 pour passer la commande et réaliser les essais

Renseigner la fiche d'identité et de commande ci-après et la présenter accompagnée du chèque de la totalité de vos achats lors de votre essayage. Munissez-vous d'une paire de chaussettes pour l'essayage de vos chaussures.

Vous veillerez à respecter les règles sanitaires (port du masque, désinfection des mains et distanciation sociale) en vous rendant chez le distributeur.

Les élèves possédant des tenues professionnelles blanches avant d'entrer en Formation à titre personnel ont la possibilité de les utiliser. Ils doivent faire valider la conformité des tenues à l'I.F.M.S.

- **Les chaussures**

Les élèves ont l'obligation de posséder ou d'acheter chez le distributeur de leur choix

- une paire de chaussures, fermées à l'avant, silencieuses et confortables conforme à la norme EN 347

- **Le matériel complémentaire à posséder ou à acheter chez le distributeur de votre choix**

- Ciseaux bout rond 14 cm
- Pince Kocher droite sans griffe 14 cm
- Montre trotteuse en silicone
- Montre trotteuse en silicone

Les tenues seront distribuées en semaine 41 chez le distributeur.



ZA du Mont Houy

59300 AULNOY LES VALENCIENNES

Tél 03.27.30.97.15

Horaires d'ouverture (du lundi au vendredi)

De 9h à 11h00 et de 14h à 17h00

Pas d'essais le samedi

FICHE D'IDENTITE ELEVE

ET DE COMMANDE

IFMS de Valenciennes, Trousseaux des élèves

A remplir par l'élève, nom et prénom en majuscules.

Nom :	Prénom :
Adresse complète :	
Téléphone :	

référence	Prix TTC	Taille	Quantité	Prix total
Trousseau	118,00 €			
Marinière	19,80 €			
Pantalons	14,90 €			
TOTAL TTC				
*Composition du trousseau : 4 Marinières sans marquage, 3 Pantalons				

Propositions complémentaires :				
Référence	Prix TTC	Pointure	quantité	Prix total
Chaussures Professionnelles O2S (1) - (2)	33,90 €			
Chaussures Professionnelles EVA (1) - (3) Couleurs : blanc, bleu, rose, vert ou violet	26,90 €			
Ciseaux bout rond 14 cm	2,95 €			
Pince Kocher droite sans griffe 14 cm	5,50 €			
Montre trotteuse en silicone	9,70 €	Couleur		
Montre trotteuse en silicone	11,60 €	A motif		
Montant à régler				

Signature Elève. Bon pour accord

(1) Conforme la norme EN 347 Autoclavable Non autoclavable

Procédure de création d'une adresse email (IFMS de Valenciennes)

1./ Connectez-vous au site <https://www.netcourrier.com/>

2./ Cliquez sur « Créer un compte gratuit »

3./ Sur la page « Création d'un compte Net-c » entrez en identifiant d'adresse email votre nom de famille suivi d'un point puis les trois premières lettres de votre prénom suivies de 5914.

Exemple : DUPONT Martin > dupont.mar5914

4./ Cliquez sur « Vérifier la disponibilité de l'adresse e-mail ». Un message vous confirmera si l'adresse est disponible. Les adresses sont disponibles à 98% si elle est indisponible contacter le secrétariat de l'IFMS qui vous mettra en contact avec le technicien informatique.

5./ Entrez un mot de passe entre 6 et 30 caractères.

6./ Entrez une question de sécurité en cas d'oubli du mot de passe, puis une réponse. Indiquez une adresse email de secours.

7./ Remplissez les informations de votre profil (NOM, Prénom, Date de naissance et Sexe).

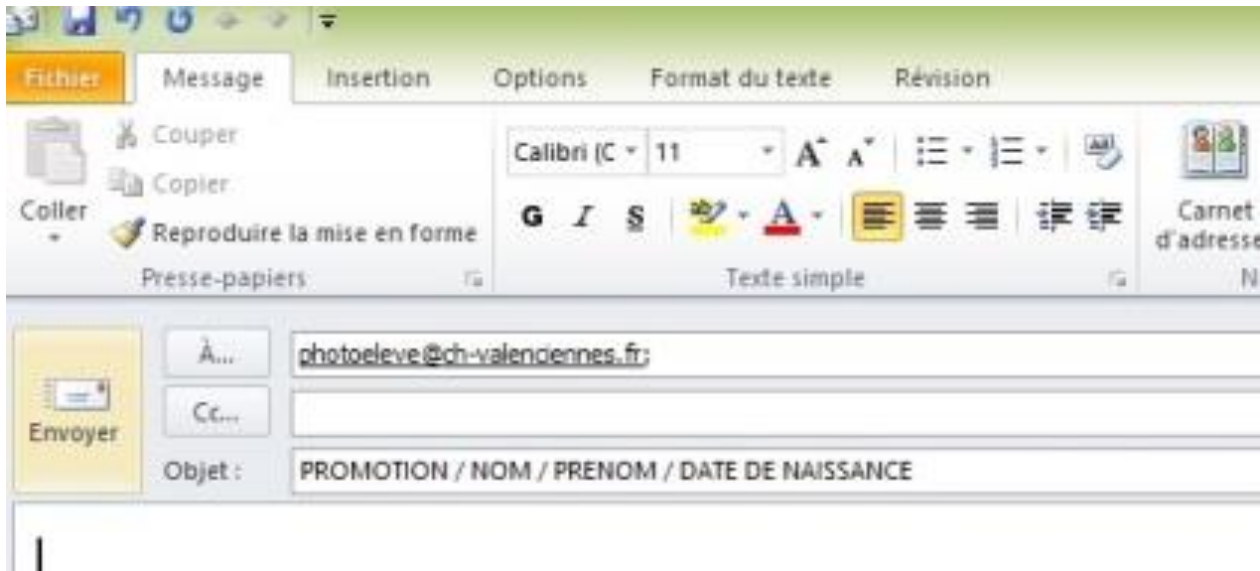
NB : La partie « S'il s'agit d'un changement d'adresse e-mail » ne doit pas être remplie.

8./ Validez le code de sécurité dans l'image et cochez la case d'acceptation des conditions d'utilisation.

9./ Validez en cliquant sur le bouton « Valider »

Votre adresse email est créée.

Procédure d'envoi de la photo pour la carte professionnelle caducée



- 1/ A partir de l'adresse email créée en annexe 1, envoyer votre photo à photoeleve@ch-valenciennes.fr
- 2/ Dans l'objet du mail, préciser PROMOTION/NOM/PRENOM/DATE DE NAISSANCE
- 3/ Joindre 1 photo d'identité en format JPEG ou PDF **Exclusivement**

Attention, si votre photo n'est pas conforme à la demande ci-dessus, elle vous sera retournée

Cette carte professionnelle vous permet :

- L'accès à l'IFMS
- L'accès au SELF
- L'activation des entrées lors de vos stages au CHV

FICHE D'INSCRIPTION
(MERCİ D'ECRIRE LISIBLEMENT EN MAJUSCULE)

Nom: _____ Nom marital : _____
Prénom _____
Né(e) le : _____ à _____
Département _____ Nationalité : _____
N° de Sécurité Sociale : ___ / ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ ___ / ___ ___ ___ / ___ ___
Adresse _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Portable : _____/_____/_____/_____/_____ Fixe : _____/_____/_____/_____/_____
Email personnel : _____
Email professionnel : _____
Personne à contacter en cas d'urgence: _____

Numéro INE ou BEA (Identifiant National Etudiant ou Base Elèves Académie)
--

- Pour information :
- Si vous avez passé le baccalauréat après 1995, vous pouvez trouver le numéro INE sur un certificat de scolarité, un relevé de note ou à défaut, sur une ancienne carte d'étudiant. Un étudiant ayant égaré son numéro INE, doit le réclamer auprès du service de scolarité du premier établissement supérieur français qu'il a fréquenté.
 - Si vous avez passé le baccalauréat avant 1995, vous n'avez pas de numéro INE.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE DE LA FORMATION

NOM : _____ PRENOM : _____

STATUT LE JOUR DE VOTRE ENTREE EN FORMATION

- Poursuite de scolarité
- Demandeur d'emploi
 - o Date d'inscription au Pôle Emploi _____
 - o N° identifiant Pôle Emploi _____
 - o Percevrez-vous une indemnisation : Oui Non
- Salarié en CDI ou fonctionnaire en activité
- Salarié en CDI en congé sans solde ou fonctionnaire en disponibilité
- Contractuel (CDD) en activité
- Contractuel (CDD) en congé sans solde
- Salarié (CDI ou CDD) en congé parental
- Autre : _____

FORMATION PRISE EN CHARGE PAR

- La Région
- Un Employeur ou OPCA
 - o Nom _____
 - o Adresse _____
 - o Téléphone _____
 - o Personne de contact au RH _____
 - o Adresse mail RH, service formation (obligatoire) _____
- Financement personnel

PARCOURS SCOLAIRE ET PROFESSIONNEL

Situation avant votre entrée en Ecole de Puéricultrices :

IFSI d'origine :

Date du DE :

Activité professionnelle :

Poste et durée :

Nom et adresse ancien employeur :

INFORMATION RELATIVE A LA GESTION DES STAGES

Adresse de résidence de l'élève si différente de celle indiquée ci-dessus :

Autre hébergement temporaire possible :

Précisez si vous avez un ami ou de la famille dans un établissement de soins ou médico-social :

Précisez si vous avez réalisé un stage ou une activité salariée dans un établissement de soins ou médico-social :

QUESTIONNAIRE RENTREE 2020/2021

Promotion PUERICULTRICES

NOM PRENOM

DATE DE NAISSANCE.....

ETES VOUS EN SITUATION DE HANDICAP : OUI NON

VOTRE STATUT :

- ETUDIANT
- DEMANDEUR D'EMPLOI AYANT QUITTE LE MILIEU SCOLAIRE DEPUIS MOINS D'UN AN
- AUTRE DEMANDEUR D'EMPLOI
- SALARIE EN CONGES INDIVIDUEL DE FORMATION
- AGENT DE LA FONCTION PUBLIQUE EN CONGE DE FORMATION PROFESSIONNEL

SI VOUS ÊTES DEMANDEUR D'EMPLOI, PRECISEZ VOTRE CATEGORIE :

- DEMANDEUR D'EMPLOI DE LONGUE DUREE (+1 AN)
- DEMANDEUR D'EMPLOI BENEFICIANT DU RSA
- DEMANDEUR D'EMPLOI AVEC UNE RECONNAISSANCE DE TRAVAILLEUR

ORIGINE GEOGRAPHIQUE

VEUILLEZ COCHER CI-DESSOUS VOTRE LIEU D'HABITATION PRINCIPAL

PAS DE CALAIS	ARRAS	
	LENS	
	SAINT OMER	
PICARDIE	ABBEVILLE	
	AMIENS	
	BEAUVAIS	
	SAINT QUENTIN	
	SENLIS	
	SOISSONS	
HAINAUT CAMBRESIS	AVESNES SUR HELPE	
	CAMBRAI	
	VALENCIENNES	
NORD	BOULOGNE SUR MER	
	CALAIS	
	DOUAI	
	DUNKERQUE	
	LILLE	
MAUBEUGE		
AUTRES REGIONS (précisez)		

HAUTS-DE-FRANCE
PRÉFET DE LA REGION

DIRECTION REGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHESION SOCIALE

IDENTIFICATION DU CANDIDAT

(Institut)

Nom de Naissance (en majuscule) :

Nom Marital :

Prénoms (tous les prénoms) :

Date de Naissance :

Lieu de naissance :

Département de naissance (en toutes lettres):

OU

Pays:

Adresse :

.....

Numéro téléphone : Numéro portable :

Adresse Mail :@.....

Cet imprimé servira à établir votre diplôme, vous devez joindre impérativement, **une copie claire et lisible**, en cours de validité :

- de la **Carte d'Identité**
- ou du **Passeport**

Le permis de Conduire n'est pas accepté.

Signature du candidat

★ Souhaitez-vous que votre nom apparaisse sur les résultats qui seront publiés sur le site internet www.hauts-de-France.drjscs.gouv.fr (liste des reçus) ?

OUI

NON

LA CONTRIBUTION DE VIE ETUDIANTE ET DE CAMPUS

Vous devez vous acquitter de la Contribution de Vie Etudiante et de Campus qui s'élève pour l'année universitaire 2020 - 2021 à 92 € <https://cvec.etudiant.gouv.fr/>

LA CVEC, qu'est-ce que c'est?

La CVEC est la Contribution de vie Etudiante et de campus. La loi prévoit qu'elle est collectée par les Crous. Elle est d'un montant annuel de 92€. On peut y être assujetti(e) ou en être exonéré(e) en fonction de son cas

Qui est concerné et qui ne l'est pas ?

Chaque étudiant en **formation initiale** dans un établissement d'enseignement supérieur doit s'acquitter de cette contribution avant de s'inscrire dans son établissement d'enseignement supérieur



Si vous êtes inscrit(e) en formation continue*, vous n'êtes pas concerné(e) par cette contribution.

* En formation continue : c'est-à-dire que votre formation est prise en charge par un employeur ou par un organisme collecteur ou par Pôle Emploi en formation continue

ATTESTATION MEDICALE (Vaccinations)

TEXTES DE REFERENCE :

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 L3111.4 du code de la santé publique.

Arrêté du 2 Août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'Article L3111.4 du code de la santé publique

Décret du 27 Février 2019 modifiant le décret n° 2007-1111 du 17 Juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG

Je soussigné(e) : Docteur en médecine, certifie que :

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille (*obligatoire pour les femmes mariées*) :

Date de naissance :

En Formation : Infirmier deannée d'études

● **A été vacciné(e) : Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :**

OBLIGATOIRE POUR ENTRER EN FORMATION

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° Lot

● **A été vacciné(e) : Contre l'hépatite B : OBLIGATOIRE POUR ENTRER EN FORMATION**

Selon les conditions définis au verso.

Immunisé(e) contre l'hépatite B OU

Non répondeur (se) présumé avec surveillance annuelle des marqueurs sériques de l'hépatite B

● **La vaccination par le BCG n'est plus obligatoire** (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)

Cependant, une IDR doit être obligatoirement référencée ci-dessous (en cas de contact avec le bacille de la tuberculose)

IDR à la tuberculine	Date	Résultat (en mm)

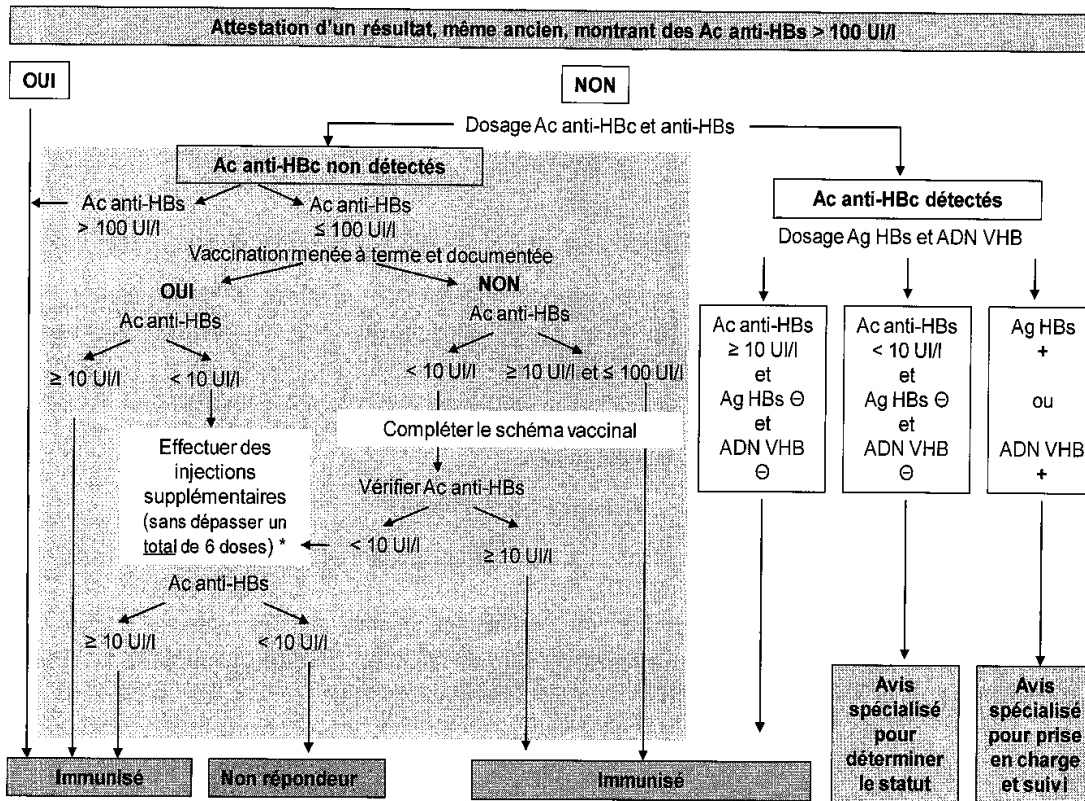
Date :

Signature et cachet du médecin :



L'attestation ne peut être annotée « en cours de vaccination ». Les vaccinations doivent être réalisées complètement pour l'entrée en Formation.

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

INSTITUT DE FORMATION AUX METIERS DE LA SANTE

ATTESTATION MEDICALE MEDECIN AGREE

Je soussigné(e) : **Dr**.....**médecin agréé**, certifie que :

Nom :

Nom de jeune fille (*obligatoire pour les femmes mariées*) :

Prénom :

Date de naissance :

Présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession d'infirmier Puéricultrice

Date :

Signature :

Cachet :

MEDECINS AGREES GENERALISTES

ARRONDISSEMENT DE VALENCIENNES

Arrêté préfectoral du 04/08/2015 parution RAA N° 186 du 5 août 2015

NOM	TEL	COMMUNE	ADRESSE
Dr BAUMAN Didier	03 27 47 44 47	59 410 ANZIN	8 rue Jean Jaurès
Dr DEVOTTE Franck	03 27 43 50 50	59220 DENAIN	116, rue Henri Barbusse
Dr LEJAY Dominique	03 27 40 47 15	59 690 VIEUX CONDE	200, rue Jean Jaurès
Dr LENFANT Jean-Pierre	03 27 21 67 67	59 230 SAINT AMAND LES EAUX	5, rue Mathieu Dumoulin
Dr LISSE Henri-Jean	06 86 67 45 75	59226 LECELLES	406 rue du Grant Sart
Dr MERCIER Gilles	03 27 25 90 89	59 970 FRESNES SUR ESCAUT	34, rue du Maréchal Sout
Dr ROBILLARD Dominique	03 27 20 13 17	59 860 BRUAY SUR ESCAUT	392, rue Jean Jaurès
Dr RIDON Marc	03 27 45 25 38	59 860 BRUAY SUR ESCAUT	392, rue Jean Jaurès
Dr GALAND Christophe	03 27 45 25 38	59860 BRUAY SUR ESCAUT	392, rue Jean Jaurès