

DOSSIER ADMINISTRATIF ENTREE EN FORMATION AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

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 IFAP pour la rentrée de janvier 2021 à l'IFMS de Valenciennes :

- ayant réussi les épreuves de sélection des candidats

OU

- intégration après report d'admission

► Pré-rentrée OBLIGATOIRE le Mercredi 17 décembre 2020 à 8h30

Ce dossier est à ramener lors de la pré-rentrée

► Rentrée, PRESENCE OBLIGATOIRE, le lundi 4 janvier 2021 à 8h30

➤ **Dès maintenant :**

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 jour de la pré-rentrée**

Imprimer et remplir le dossier et prendre connaissance des informations générales

1/ Pour votre dossier administratif :

- La fiche d'inscription complétée annexe 3
- La fiche d'identification du candidat annexe
- Copie de la carte d'identité en cours de validité
- Attestation du pôle emploi pour les demandeurs d'emploi
- Justificatif de financement pour les personnes financées par un employeur ou un organisme (OPCA, transition PRO...)

2/ Pour votre dossier médical :

Les obligations et la réglementation médicale pour entrer en formation auxiliaire de puériculture sont très rigoureuses.

- *Article 11 de l'arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission aux formations conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture.*

« L'admission définitive est subordonnée: 1° A la production au plus tard le jour de la rentrée, d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession d'auxiliaire de puériculture

2° A la production au plus tard le jour de la rentrée, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues le cas échéant par les dispositions du titre Ier du livre Ier de la troisième partie législative du code de la santé publique. »

A cet effet, vous devez **impérativement**

- Dès maintenant**, prendre rendez-vous avec votre Médecin Traitant ou un centre de vaccination afin de compléter votre certificat médical et mettre à jour, si besoin, vos vaccinations en annexe 4,
- Prendre RDV pour une visite médicale d'aptitude à la formation afin de remplir le certificat en annexe 8, avec un médecin AGREE en annexe 5

2/ Tenues :

Annexe 6 et 7

INFORMATIONS GENERALES

1/ Les financements

Public éligible à l'aide financière régionale	Public non éligible à l'aide financière régionale
<p><u>Statut :</u></p> <p>- les candidats en poursuite d'étude, sans interruption :</p> <ul style="list-style-type: none">• ne pas être sorti du système scolaire depuis un an maximum à l'entrée en formation <p>• Pas de formalités</p> <p>- les demandeurs d'emploi indemnisés ou non :</p> <p>■ fournir une attestation de Pôle Emploi datée avant l'entrée en formation</p>	<p><u>Statut :</u></p> <p>- Les salariés</p> <p>- les professionnels libéraux et les fonctionnaires</p> <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><u>Contrat de financement du coût de formation :</u></p> <p><u>Fonction publique hospitalière</u></p> <p>■ Fournir une attestation de prise en charge établie par votre employeur du coût pédagogique de formation d'un montant de 5 980 euros qui permettra de finaliser la convention annuelle tripartite avec l'employeur, établi avec l'Etudiant(e) lors de la prérentrée.</p> <p><u>Autres Situations</u></p> <p>■ 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.</p>

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>

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).

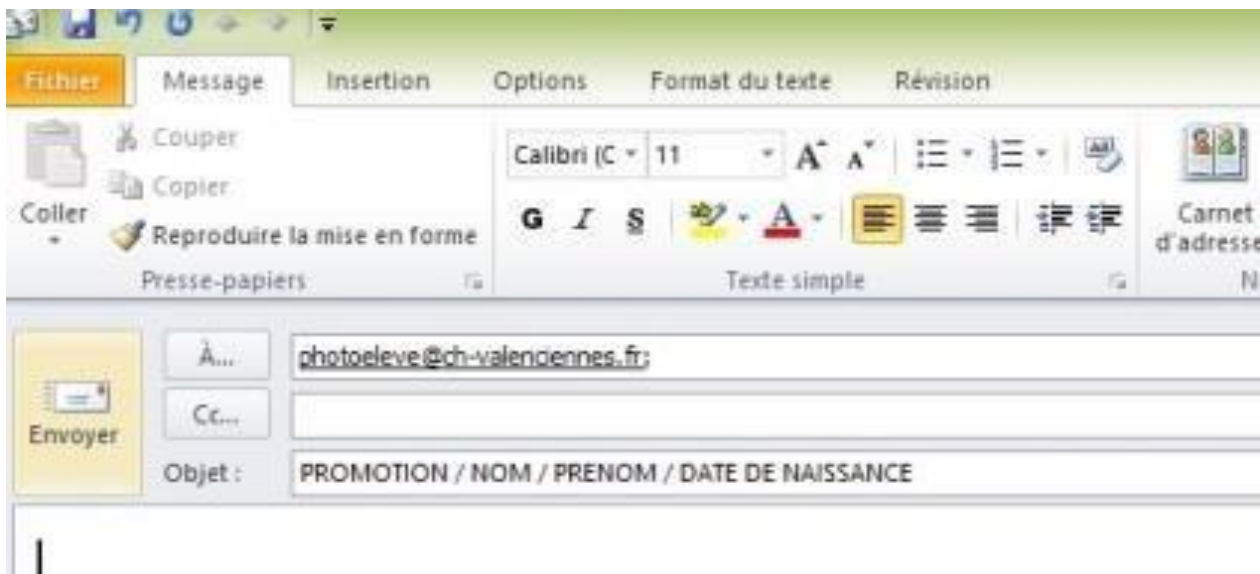
NB : La partie « S'il s'agit d'un changement d'adresse e-mail » ne doit pas être remplie.

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 AP/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:

STATUT LE JOUR DE VOTRE ENTREE EN FORMATION

- Poursuite de scolarité Demandeur d'emploi
Date d'inscription au Pôle Emploi _____
N° identifiant Pôle Emploi _____
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

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 : auxiliaire de puériculture

● **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)

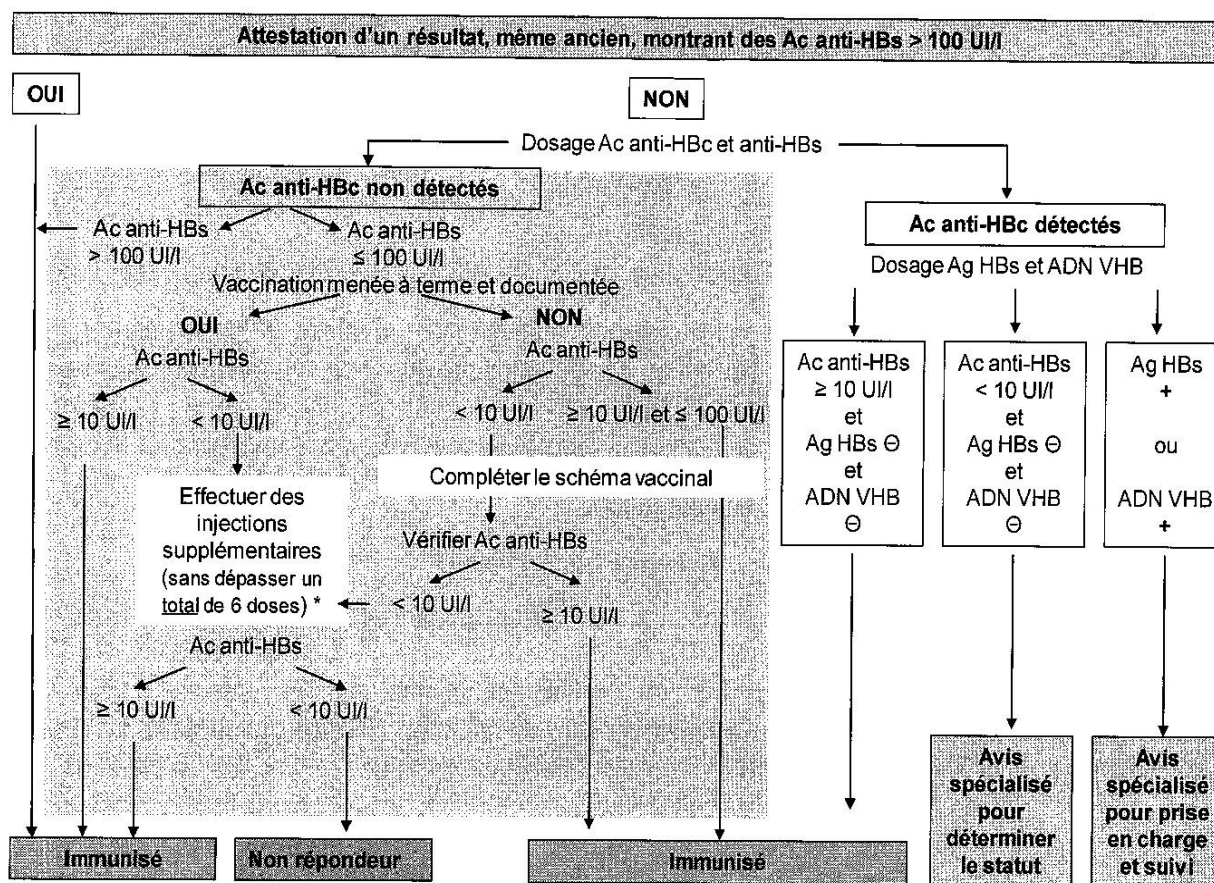
IDR à la tuberculine	Date	Résultat (en mm)

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'auxiliaire de puériculture.

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

Tenues professionnelles

Suite à l'instruction de la DGOS parue le 17 septembre 2020 qui a pour objet « *de fixer le principe de la fourniture et de l'entretien des tenues professionnelles des étudiants et élèves en santé non médicaux par leur structure d'accueil de stage et tout au long de leur stage en établissement de santé et en établissement médico-social* », l'achat de tenues n'est donc plus obligatoire. Cependant, nous vous recommandons l'acquisition de deux tenues.

Pour cela, veuillez trouver le bon de commande de notre prestataire FACON MEDICAL.

La commande de vos tenues doit-être réalisée en magasin : ZA du Mont Houy 59300 Aulnoy lez Valenciennes à partir du 16 novembre jusqu'au 15 décembre 2020, du lundi au vendredi de 9h à 11h et de 14h à 17h.



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
Marinière mixte Vincent	19,80 €			
Pantalon	14,90 €			
TOTAL TTC				

<u>Propositions complémentaires :</u>				
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

(2) Autoclavable

(3) Non autoclavable