

MODALITES D'INSCRIPTION

Formation infirmière - Rentrée septembre 2024

Vous avez validé votre choix d'intégrer l'IFPS de Besançon à la prochaine rentrée. Cependant, l'admission définitive en formation infirmière est subordonnée, à la restitution de votre dossier d'inscription **COMPLET**, au plus vite par voie postale ou dans la boîte aux lettres de l'IFPS à l'adresse suivante :

Institut de Formation de Professions de santé
Secrétariat de la formation infirmière
44, chemin du Sanatorium
25030 BESANCON Cedex

Les candidats seront admis dans la limite des places disponibles, dès lors où leur dossier d'inscription sera complet et que l'inscription à l'université sera effective.

- ➔ **La rentrée administrative se déroulera le vendredi 30 août 2024 de 8h30 à 12h30.**
- ➔ **La rentrée à l'IFPS se déroulera le lundi 02 septembre 2024 à 8h45.**

NB : La présence est obligatoire sur ces 2 temps.

DEMARCHES INSCRIPTION

1. **Formaliser votre inscription à l'université de Franche-Comté UFR Sciences de la santé** Se connecter à l'adresse suivante : <http://admission.univ-fcomte.fr> à partir du 12 juillet 2024.

2. **Formaliser votre inscription à l'IFPS**

- ☐ Compléter le dossier d'inscription (pages 3, 4 et 5)
- ☐ Compléter et signer l'engagement stage (page 6)
- ☐ Faire compléter par un médecin le certificat de vaccination (page 7) et l'apporter **obligatoirement** le jour de la rentrée administrative le 30/08/2024.
- ☐ Faire compléter un certificat médical d'aptitude (page 10) auprès **d'un médecin agréé par l'ARS** attestant que vous ne présentez pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'infirmier et l'apporter **obligatoirement** le jour de la rentrée administrative.

Il est impératif que le nom du médecin auprès duquel vous prendrez rendez-vous figure bien sur la liste des médecins agréés par l'Agence Régionale de la Santé. Cette liste est réactualisée régulièrement ; il vous appartient donc de vérifier qu'elle mentionne bien son nom. ➔ A partir de Google, veuillez saisir : « médecin agréés ARS + le numéro de département souhaité » - Ex. médecins agréés ARS 25.

- ☐ Compléter le dossier de demande de dispense d'enseignement ou de semestre si concerné (pages 12-13)
- ☐ Compléter la fiche de renseignements pour le paiement des indemnités de stage et de transport (page 14)
- ☐ Joindre les pièces suivantes
 - Une photographie d'identité récente, collée sur la première page du dossier inscription
 - Une photocopie d'une pièce d'identité, en cours de validité, recto-verso, (pièces

admises : carte nationale d'identité, passeport, titre de séjour),

- Une photocopie de votre diplôme ou titre d'inscription, ex. : Baccalauréat ou le cas échéant relevé de notes du Baccalauréat ou titre admis en dispense, DEAS, DEAP...
- Une copie de l'attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers
- Une notification de bourse enseignement supérieur (CROUS) pour les étudiants qui y prétendent
- Une photocopie de l'ensemble des pages vaccination de votre carnet de santé

NB : Il est impératif de commencer dès à présent la vaccination/hépatite B afin d'être apte à aller en stage.

- Un chèque de 6,50 € à l'ordre du Trésor Public pour l'achat du badge CHU (obligatoire)
- Un chèque de 170 € à l'ordre du Trésor public correspondant aux droits annuels d'inscription à l'institut
- Une photocopie d'un RIB à votre nom
- Une copie de votre carte vitale ou de l'attestation de Sécurité Sociale
- Une copie du permis de conduire
- Une copie de la carte grise de votre véhicule

- ☐ Prendre rendez-vous avec l'équipe de référents handicaps de l'IFPS si besoin (cf. page 11)
- ☐ Se rendre à la blanchisserie du CHU pour essayer les tenues professionnelles (cf. page 15)

RECOMMANDATIONS / CHOIX MATERIEL INFORMATIQUE

Dans le cadre des enseignements en simulation et santé numérique notamment, nous recommandons l'utilisation d'un ordinateur portable ou fixe avec comme système d'exploitation Windows (version 64 bits à partir de Windows 10) ou MAC (à partir de macOS 10.12 Sierra).

Pour des raisons d'incompatibilité avec les logiciels ou applications utilisés en formation, nous recommandons d'éviter l'acquisition de PC sous Windows 10 ou 11 en « mode S », ainsi que les Chromebook, tablettes hybrides, smartphones ou système d'exploitation 32 bits.

**DOSSIER D'INSCRIPTION
UF IDE
PROMO 2024-2027**

PHOTO

Parcoursup ☐
Sélection FPC ☐
Autres ☐
Précisez :

NOM de naissance : _____
(de jeune fille)

Nom marital : _____ Prénom : _____

Autres prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____
Pays de naissance : _____

Nationalité : _____

Situation familiale : ☐célibataire ☐vie maritale ou PACS ☐marié(e)
☐veuf(ve) ☐divorcé(e)

N° Sécurité Sociale :

Mail*:
Inscrire l'adresse mail universitaire : Toutes les informations
relatives à la formation seront transmises uniquement sur
cette adresse mail au cours des 3 années.

Père	Mère	Conjoint
Nom : _____	Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____	Prénom : _____
Adresse complète : N° _____	Adresse complète : N° _____	Adresse complète : N° _____
Rue : _____	Rue : _____	Rue : _____
Localité : _____	Localité : _____	Localité : _____
Code postal : _____	Code postal : _____	Code postal : _____
Téléphone portable _____	Téléphone portable _____	Téléphone portable _____
Mail : _____	Mail : _____	Mail : _____
Profession : _____	Profession : _____	Profession : _____
Nombre de frère(s) et sœur(s) + âge : _____		Nombre d'enfants et âge : _____
ADRESSE DE L'ETUDIANT(E) DURANT LA SCOLARITE : N° : _____ Rue : _____ Code Postal : _____ Localité : _____ Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____		
En cas d'urgence, prévenir : Nom, prénom, téléphone : _____		

☐ Bourse du Conseil Régional

☐ Rémunération POLE EMPLOI

N° pôle emploi : _____ Date inscription à Pôle emploi : _____

Lieu d'inscription Pôle emploi : _____

☐ Promotion professionnelle

Nom de l'employeur :

Adresse _____

CP/Ville : _____

Nom du contact : _____

Téléphone : _____

☐ OPCO (transition Pro, ANFH)

Précisez : _____

☐ Autre

Précisez : _____

DIPLOMES

☐ N° INE : _____

☐ Baccalauréat : Série : _____ Année d'obtention : _____

Spécialités - option : _____

☐ Ou équivalence pour les non bacheliers (préciser) : _____

☐ Autre(s) diplôme(s) : (préciser et indiquer l'année d'obtention) _____

EXPERIENCE(S) PROFESSIONNELLE(S)

Fonction	Employeur	Période
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

PERMIS B	☐ OUI	☐ NON	En cours	☐ OUI	☐ NON
VOITURE	☐ OUI	☐ NON			

Je soussigné(e) _____ certifie l'exactitude des renseignements fournis.

A Besançon, le _____/2024

Signature

ENGAGEMENT STAGES

Compte tenu du nombre important d'étudiants formés à l'Institut de Formation de Professions de Santé (IFPS), des terrains de stage sont ouverts et agréés en dehors de la ville de BESANCON.

Des établissements situés dans les environs :

QUINGEY, BAUME LES DAMES, GRAY, NOVILLARS, ORNANS, à titre d'exemple, accueillent les étudiants de l'I.F.P.S. pendant leurs périodes de stage.

En entrant en formation à l'I.F.P.S., **les étudiants s'engagent à se donner les moyens de se rendre, pendant toute la durée de la formation, sur les différents terrains de stage.**

En outre, l'admission définitive dans un institut de formation préparant au diplôme d'Etat d'infirmier est subordonnée 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.

Je soussigné(e) : _____

- m'engage à me rendre sur tous les lieux de stage où je serai affecté(e) pendant la durée de ma formation infirmière,

- m'engage à respecter les horaires de stage,

- m'engage à produire le jour de la rentrée, le passeport vaccinal (je suis informé(e) qu'un certificat non conforme à la réglementation en vigueur ne me permettra pas d'aller en stage)

- être bien informé(e) qu'en cas d'absence de tout ou partie des pièces constitutives de mon dossier, je ne serai pas admis(e) à poursuivre la 1^{ère} année d'étude en soins infirmiers.

Fait à Besançon, le _____ 2024

Signature

**CERTIFICAT DE VACCINATION
UF IDE
PROMO 2024-2027**

A défaut de preuve vaccinale, l'accès en stage vous sera refusé.

A compléter par le Médecin agréé ou le Médecin traitant

Nom de naissance : Nom d'usage :
Prénom : Date de naissance :

**Vaccinations et tests obligatoires pour la réalisation des stages
Conformément à l'article 54 de l'arrêté du 21 avril 2007, modifié**

DT – POLIO

- ☐ Dernier rappel le :
☐ A réaliser

HEPATITE B

1^{ère} injection le :
2^{ème} injection le :
3^{ème} injection le :
Rappel le :
☐ A réaliser

**Obligatoire avant le départ en stage le :
04/11/2024**

SEROLOGIE DE L'HEPATITE B : Ac anti HBs + Ac anti HBc + Antigène HBs :

- ☐ Réalisée le Résultat :
☐ A réaliser

**Vaccinations et tests facultatifs pour la réalisation des stages
Conformément à l'article 54 de l'arrêté du 21 avril 2007, modifié**

BCG

1^{ère} injection le :
2^{ème} injection le :

TUBERTEST ou IDR à 5 UI de tuberculine (de moins de trois mois)

- ☐ Réalisé le : Résultat :
☐ A réaliser

**En cas de schéma vaccinal incomplet, je soussigné Docteur,
m'engage à accompagner l'étudiant pour la mise en conformité de son schéma vaccinal au plus tard le
vendredi 03 novembre 2023, avant le départ en stage.**

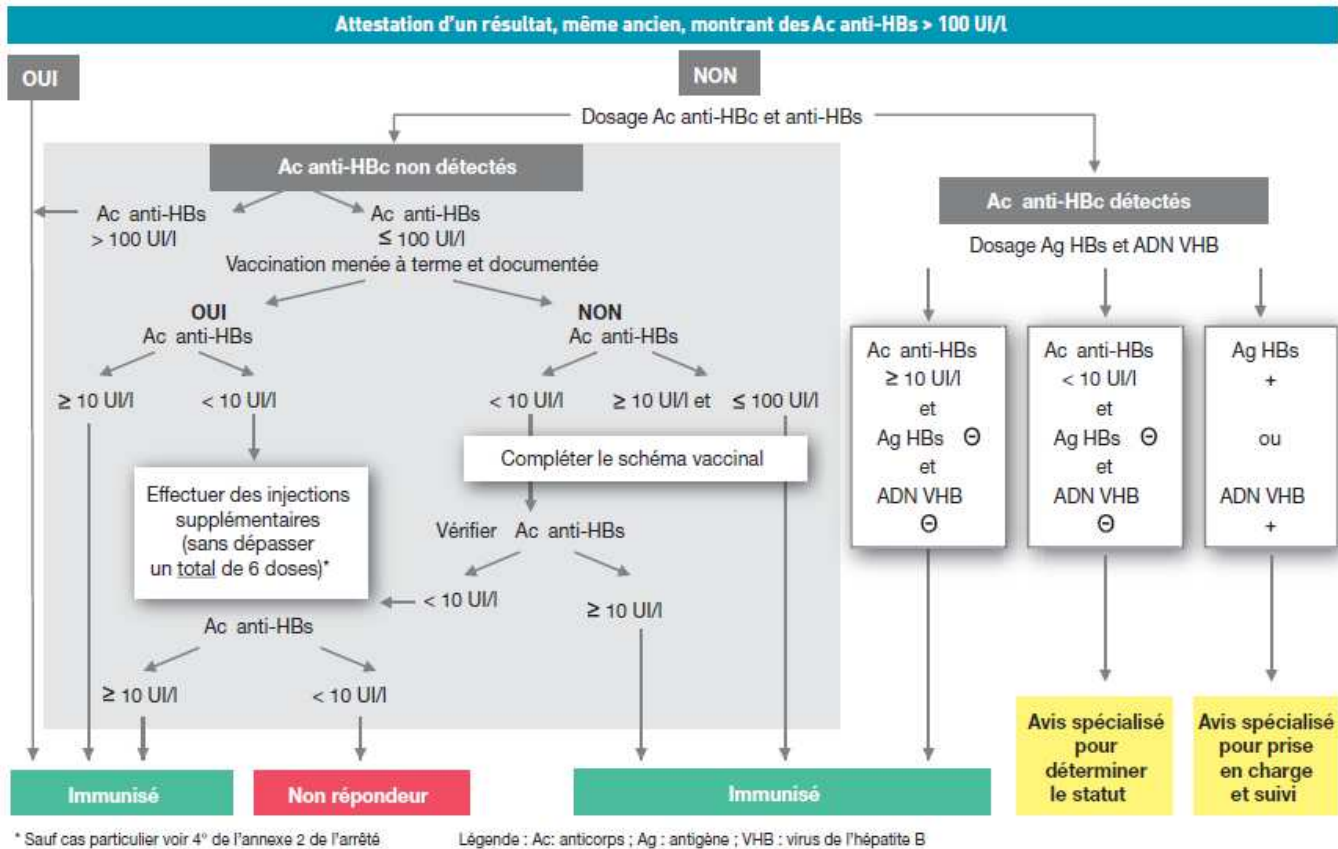
DATE :

SIGNATURE :

CACHET DU MEDECIN OBLIGATOIRE :

DOCUMENT À TRANSMETTRE AU MÉDECIN POUR LA VACCINATION DE L'HÉPATITE B

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



NB : pour les injections complémentaires à réaliser en cas de non immunisation après 3 injections : réaliser une injection supplémentaire puis doser les Ac anti-HBs 1 mois après ; renouveler l'injection seulement si nécessaire (maximum 6 injections).

Si après 6 injections, la sérologie est toujours négative, la personne est considérée comme non répondeur au vaccin contre l'hépatite B. En cas d'exposition avec un patient porteur de l'antigène VHB, il sera nécessaire de faire une injection d'immunoglobuline spécifique Anti VHB.

Vaccins recommandés :

- Coqueluche
- ROR
- Varicelle
- Grippe saisonnière

LA VACCINATION ANTI-HÉPATITE B EST OBLIGATOIRE POUR TOUS LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Selon 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 : "Les élèves ou étudiants mentionnés à l'article 1^{er} de l'arrêté du 6 mars 2007 susvisé sont soumis aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique. Au moment de leur inscription dans un établissement d'enseignement et, au plus tard, avant de commencer leurs stages dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, ils apportent la preuve qu'ils satisfont aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L. 3111-4. **À défaut, ils ne peuvent effectuer leurs stages**".

Le protocole de vaccination en regard de l'hépatite B nécessite 6 mois. Il est donc impératif de débiter la vaccination dès l'inscription. Si à ce jour, vous n'êtes pas vacciné(e) contre l'hépatite B, il est indispensable de débiter la vaccination, en respectant les modalités suivantes :

- 1^{ère} et 2^{ème} injection à **au moins un mois d'intervalle** ;
- 3^{ème} injection **au moins 6 mois après la 1^{ère} injection** ;
- dosage des anticorps anti-HBs de l'hépatite B au moins un mois après la 3^{ème} injection et avant l'entrée en formation.

REMARQUES IMPORTANTES

- ➔ **L'accès au premier stage ne sera autorisé que si l'ensemble des vaccinations est réalisé dans son intégralité (vaccination initiale et rappels).**
- ➔ **L'instruction de la Direction Générale de la Santé (DGS) du 21 janvier 2014 précise les modalités d'application de l'arrêté du 2 août 2013 qui fixent les nouvelles règles d'immunisation contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite pour les professions de santé.**
 - Il n'est pas possible de déroger à l'obligation vaccinale contre l'hépatite B pour les élèves et étudiants qui souhaitent s'engager dans ces formations.
 - Une contre-indication à la vaccination contre l'hépatite B correspond de fait à une inaptitude à une orientation vers les professions paramédicales.
 - Les personnes non répondeuses au vaccin peuvent quant à elles intégrer les filières de formation et sont soumises à une surveillance annuelle des marqueurs sériques du VHB.
 - Les étudiants chroniquement infectés par le VHB n'ont pas accès à ces formations

En cas de doute, n'hésitez pas à demander l'avis de votre médecin traitant.

CERTIFICAT MEDICAL

à compléter obligatoirement par un Médecin agréé par l'ARS

Je soussigné (e), Docteur.....,
Médecin agréé

Adresse :

.....

Atteste que :

M. ou Mme :

Date et lieu de naissance :

☐ présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession d'infirmier(e) – conformément à l'article 54 de l'arrêté du 21 avril 2007, modifié.

CACHET DU MEDECIN OBLIGATOIRE :

DATE :

SIGNATURE :



APPRENANT EN SITUATION DE HANDICAP

MODALITES D'ACCOMPAGNEMENT DES ETUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP

La politique de l'IFPS est d'accueillir les étudiants/élèves en situation de handicap avec la mise en œuvre d'un appui aux parcours individuels de formation. Il permet à l'apprenant en situation de handicap de bénéficier de conditions adaptées de suivi de sa formation.

Vous êtes en situation de handicap et vous souhaitez bénéficier d'aménagements de formation ?

Vous devez fournir les documents suivants :

1. L'attestation de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH). Le cas échéant, adressez-vous à la Maison Départementale des Personnes Handicapées du Doubs (MDPH) pour constituer un dossier (attention : délai de 4 à 6 mois).
2. Les recommandations/prescriptions établies par le médecin du Service universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPSS) :

SUMPSS :

19 Rue Ambroise Paré
25000 Besançon
Tél : 03 81 66 61 30

Contactez l'équipe de référents handicap de l'IFPS pour une prise de rendez-vous :

Anne-Laure MARCHAL
Mail : alzuschmidt@chu-besancon.fr
Tél : 03.81.41.50.57

**DEMANDE DE DISPENSES D'ENSEIGNEMENTS
THÉORIQUES ET/OU CLINIQUES
UF IDE
PROMO 2024-2027**

En application des articles 7 & 8 de l'Arrêté du 31 juillet 2019, modifié par l'arrêté du 13 décembre 2018, relatif au diplôme d'État d'infirmier : « *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* ».

Une fois votre inscription administrative finalisée, vous devez remettre le dossier de demande de dispenses d'enseignements au secrétariat UF Infirmière (A. MABROUK) au plus tard **le 09 septembre 2024 à 11 h 00 dernier délai**.

Pensez à accompagner le dossier de **TOUTS** les justificatifs nécessaires à l'étude de votre demande par la Section compétente pour le traitement pédagogique des situations individuelles des étudiants.

CADRE RESERVE A L'INSTITUT	
DATE :	
DOSSIER RECEPTIONNE PAR :	
CACHET	

NOM de naissance: Prénom(s) : Téléphone :	NOM usage : Courriel :
--	---

LISTE DES PIÈCES A FOURNIR : EN L'ABSENCE DE CES PIÈCES, LE DOSSIER NE SERA PAS ÉTUDIÉ

- ☐ Copie d'une pièce d'identité
- ☐ Diplôme(s) originaux détenu(s)
- ☐ Copie d'une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans avec **le relevé de notes**
- ☐ Contenu détaillé **des enseignements reçus pour la validation** de ces ECTS
- ☐ Le cas échéant, copie de(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
- ☐ Curriculum vitae
- ☐ Lettre de motivation
- ☐ Copie de l'attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étrangers.

PRECISER LE LIBELLE EXACT DES ENSEIGNEMENTS DONT VOUS DEMANDEZ LA DISPENSE		
Semestre	UE	Enseignement

Je soussigné(e)
demande par la présente à bénéficier d'une dispense d'enseignement(s) et/ou de semestre(s) au vu de mon cursus de formation et/ou de mes acquis antérieurs.

Date :

Signature de l'étudiant :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
INDEMNITES DE STAGE ET DE TRANSPORT

N° Identification.....(ne rien inscrire)

Etudiant en soins infirmiers de : ☐ 1^{ère} année ☐ 2^{ème} année ☐ 3^{ème} année

NOM : PRENOM :NOM DE JEUNE FILLE :

Date de naissance : /__/_/____/ Département de naissance : Commune :

Numéro de Sécurité Sociale : /__/_/____/____/____/____/____/ (joindre une copie de la carte vitale ou de l'attestation de l'assurance Maladie)
(ne pas noter le numéro de Sécurité Sociale DU CONJOINT OU DES PARENTS)

Situation de Famille : ☐ Célibataire ; ☐ Vie maritale* ou PACS* ; ☐ Marié(e)* ; ☐ Veuf(ve)* ; ☐ Divorcé(e)* *Date d'effet : /__/_/____/

Nom et prénom du conjoint/concubin : Date de Naissance : /__/_/____/

Profession et employeur du conjoint/concubin :

Adresse : N° Rue.....

Ville : Code postal :

Tél. fixe : /__/_/____/____/____/____/ Tél. portable : /__/_/____/____/____/____/ mail :

Adresse des parents : N° Rue.....

Ville : Code postal :Tél. : /__/_/____/____/____/

Mode de transport utilisé pour se rendre sur le lieu de stage : ☐ Transport en commun ☐ Véhicule personnel-Puissance fiscale : /____/

J'atteste sur l'honneur de l'utilisation du véhicule cité ci-dessus.

Le Signature :

**Joindre la photocopie d'un RIB à votre nom, la copie de la carte vitale ou de l'attestation de Sécurité Sociale,
une copie de la carte grise, du permis de conduire, et une attestation sur l'honneur de l'utilisation du véhicule cité ci-dessus.**

N.B. : Tout renseignement incomplet ne permettra pas le règlement de vos indemnités de stage et de transport.

CHU BESANÇON IFPS INSTITUT DE FORMATION DE PROFESSIONS DE SANTÉ UF infirmier	TENUES PROFESSIONNELLES : ATTRIBUTION DES TENUES AUX ETUDIANTS	PRO
		V. 1 : 01/06/2016
		Mise à jour : 16//05/2024
		Réalisé : mai 2021 Par : CM et SB

Pour obtenir vos tenues professionnelles,

Veuillez-vous rendre directement et sans rendez-vous

à la blanchisserie du CHU afin d'effectuer un essayage préalable

Horaires d'ouverture :

- jusqu'au 30/06/2024, de 8h00 à 12h00 et de 13h15 à 15h30
- à partir du 01/07/2024, de 7 h 00 à 12 h 00.

La blanchisserie se situe 2 rue Becquerel à Besançon, à proximité du CHU Jean Minjoz. Voir plan ci-dessous.

