



Cofinancé par
l'Union européenne



REGION REUNION
www.regionreunion.com



Institut d'Etudes de Soins



LA REUNION

Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie



UNIVERSITÉ
LA RÉUNION

Cher(e) candidat(e),

Saint-Pierre, 12 Juin 2022.

Vous êtes admis à l'IFMK du CHU de la Réunion et nous vous en félicitons.

L'Institut de Formation est accessible à tous les étudiants / élèves présentant un certificat d'aptitude à suivre la formation et les stages inhérents à la formation et dont les vaccinations sont à jour.

Afin d'assurer les mêmes chances de réussite face au diplôme, les étudiants en situation de handicap sont invités à se rapprocher du Référent Handicap de l'Institut lors de leur inscription administrative pour prendre connaissance des mesures d'accompagnement possibles et anticiper les éventuels aménagements nécessaires au bon déroulement de de leurs études. Les solutions mises en œuvre le seront avec le partenariat des responsables pédagogiques et ou de stage voire de terrain de sage en fonction des besoins dans la mesure de leur faisabilité eu égard au référentiel de compétences.

A noter :

- Chaque année scolaire, tout étudiant en situation de handicap, reprend contact avec le référent handicap de l'institut pour bénéficier d'un nouvel accompagnement personnalisé, il n'y a pas d'automatisme, le handicap pouvant être temporaire.
- Attention, pour les étudiants / élèves en situation de handicap ayant besoin d'aménagement des examens, aucune demande ne sera acceptée au-delà d'un mois avant la date des examens. Il est impératif d'anticiper pour bénéficier des mesures nécessaires.
- Tout étudiant / élèves en situation de handicap prend contact avec le référent handicap de l'institut qui l'orientera ou l'accompagnera dès l'apparition de problèmes de santé survenant pendant la scolarité.

Contacts et coordonnées

Les référents handicap des IES sont :

IES Sud

Isabelle FONTAINE – Cadre Formateur

Téléphone : 0262 35 59 98

Email : isabelle.fontaine.ies-reunion.fr

Sabine DIJOUX - Adjoint administratif

Téléphone : 0262 35 95 70

Email : sabine.dijoux@ies-reunion.fr

IES Nord

Gilbert DALLE-MULE – Cadre Formateur

Téléphone : 0262 71 75 59

Email : gilbert.dalle-mule@chu-reunion.fr

Martine TECHER - Adjoint administratif

Téléphone : 0262 71 75 49

Email : martine.techer@ies-reunion.fr

Le référent handicap de l'établissement (en cas de promotion professionnelle) est

D.R.H

Vanessa DARID

Téléphone : 0262 71 98 14

Email : vanessa.darid@chu-reunion.fr

Françoise BELON

Téléphone : 0262 35 95 94 - Dect 5 5569

Email : francoise.belon@chu-reunion.fr



DÉROULEMENT DES ÉTAPES OBLIGATOIRES POUR L'INSCRIPTION À L'IFMK DU CHU DE LA RÉUNION

Les admis en L2 à l'IFMK du CHU de la Réunion pour la rentrée scolaire 2023/2024 sont invités à s'inscrire et à suivre les différentes étapes comme suit :

1^{ERE} ETAPE : Inscription

TELECHARGEMENT DU DOSSIER D'INSCRIPTION A PARTIR DU lundi 12 JUIN 2023 SUR LE SITE DU CHU

<https://www.chu-reunion.fr/les-enseignements-paramedicaux-au-chu-de-la-reunion/>

ENVOI DU DOSSIER D'INSCRIPTION : ECHEANCE mercredi 19 juillet 2023
(transmettre le dossier par voie postale, cachet de la poste faisant foi)

2EME ETAPE : Mercredi 23 août 2023 ou Jeudi 24 août 2023
(selon la programmation qui vous sera transmise par mail en août)

Vous devez vous présenter obligatoirement dans les services suivants :

- 1** DTST
- 2** BLANCHISSERIE
- 3** SEVE

3EME ETAPE : RENTREE le Jeudi 31 août 2023 à 8h00



PREMIÈRE INSCRIPTION ADMINISTRATIVE à l'IFMK (2023/2024)

1ère étape

LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR

Tous les candidats admis à l'IFMK pour la rentrée scolaire 2023/2024 sont invités à adresser leur dossier d'inscription par voie postale

avant le mercredi 19 juillet 2023 (le cachet de la poste faisant foi) à l'adresse ci-dessous :
CHU SUD REUNON – IES – IFMK BP 350 97448 SAINT PIERRE CEDEX

☞ Attention : Passé ce délai, l'étudiant est réputé avoir renoncé au bénéfice de son admission

Pour l'IFMK : (à mettre dans une pochette transparente avec votre NOM/PRENOM)

- 1 **Fiche d'inscription** (ci-joint), **l'INE** est à fournir obligatoirement ;
- 2 **2 Photos d'identité** (indiquez vos nom/prénom au dos, dont 1 à mettre dans l'encadré prévu à cet effet sur le dossier d'inscription) ;
- 3 Photocopie du **passport** ou de la **carte d'identité nationale** (en cours de validité, recto/verso sur la même page) ;
- 4 **Photocopie de l'attestation de sécurité sociale** valable pour l'année 2023/24 ;
- 5 Si vous êtes inscrit(e) au **Pôle Emploi** fournir **n° identifiant avec l'attestation d'inscription** ;
- 6 **1 Justificatif d'adresse** de moins de 3 mois (facture EDF, CISE à votre nom..., sinon : attestation s/honneur d'hébergement avec pièce d'identité de l'hébergeur + facture) ;
- 7 Photocopie de **tous les diplômes obtenus** (signez le diplôme du BAC/Brevet) ;
- 8 Photocopie du **relevé de notes d'admission** (Dispensé/extracom/LPAS/LAS/L1) ;
- 9 **Attestation PIX** (si vous l'avez déjà réalisé) ;
- 10 **Livret de famille si enfant** (toutes les pages) ;
- 11 **Photocopie de la carte grise de votre véhicule** (indiquer votre nom/prénom en haut de la copie si le véhicule n'est pas à votre nom) ;
- 12 **Attestation d'accord de financement** pour les promotionnaires (Fongecif, Unifaf, ANFH, CHU...) ;
- 13 **Attestation de paiement de la Contribution de Vie Étudiante et de Campus (CVEC) pour 2023/24**, faire la demande sur le site : <https://cvec.etudiant.gouv.fr/>. **Tous les étudiants sont TOUS redevables et exigibles de cette somme, même les boursiers !**
- 14 **1 RIB avec code IBAN** (à votre nom/prénom) ;
- 15 Si **handicap déclaré**, fournir un justificatif ;
- 16 Extrait du **casier judiciaire n°3** de moins de 3 mois, faire la demande sur le site ;
- 17 Photocopie de la **journée d'appel (JAPD)** ;
- 18 **Attestation responsabilité civile individuelle (valable pour 2023/2024)** ;
- 19 **Certificat médical établi obligatoirement par un médecin agréé par l'ARS** attestant que vous ne présentez pas de contre-indications physiques et psychologiques à l'exercice de la profession, merci de consulter la liste sur ce site de l'ARS de la Réunion ;
- 20 **Attestation d'immunisation et de vaccinations obligatoire** rempli par votre médecin traitant (ci-joint) + **copie du carnet de santé** (uniquement les pages de vaccination et de mettre votre nom/prénom).

Pour la DRH du CHU SUD REUNION :

(à mettre dans une autre pochette transparente et à transmettre OBLIGATOIREMENT AVANT LE 19/07/23)

- 1 Photocopie du **passport** ou de la **carte nationale d'identité**
- 2 **Justificatif d'adresse actuelle** de moins de 3 mois, pour ceux qui sont rattachés au foyer fiscal des parents merci de transmettre le justificatif d'adresse des parents
- 3 **Photocopie de l'attestation de Sécurité Sociale**
- 4 **1 RIB avec code IBAN** (à votre nom)

Pour le Service financier des IES :

(à mettre dans une autre pochette transparente et à transmettre OBLIGATOIREMENT AVANT LE 19/07/23)

- 1 **1 RIB avec code IBAN** (à votre nom)
- 2 **Carte grise**
- 3 **Attestation de prêt de véhicule** (si véhicule prêtée), modèle joint
- 4 **Attestation d'assurance ou le coupon vert** (si véhicule prêtée)

Questionnaire :

Télécharger le fichier excel sur le site du CHU, le compléter et le retourner **OBLIGATOIREMENT** par mail à seve@ies-reunion.fr **AVANT LE 19/07/23**

Consignes : les cases grisées en bleu ont une liste déroulante avec des propositions de choix, cliquez dans la case pour les voir apparaître en bas à droite.

Cette inscription sera définitive dès lors que l'ensemble des pièces demandées sera fourni et que les paiements seront versés (**date limite 1er septembre 2023**).

À L'ENTREE EN FORMATION

- Demandeur d'emploi En cours d'emploi (formation continue) Étudiant
 Demandeur d'emploi indemnisé Demandeur d'emploi non indemnisé Continuité de parcours

Employeur :
 N° Pôle Emploi : Lieu de votre Pôle Emploi : Date inscription :

NIVEAU SCOLAIRE

.....

DIPLOMES

| DATE | DIPLÔME (+préciser spécialité) | SERIE | MENTION |
|------|-----------------------------------|-------|---------|
| | BREVET | | |
| | BAC | | |
| | PACES Note : | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

ACTIVITES PROFESSIONNELLES ANTERIEURES :

| DATE | METIER | EMPLOYEUR |
|------|--------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

INSTITUTS DE FORMATION DEJA FREQUENTES :

| DATE | FORMATION | INSTITUTS |
|------|-----------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

INFO. COMPLÉMENTAIRES

Personne(s) à prévenir en cas d'accident :

| NOM | PRÉNOM | TÉLÉPHONE | LIEN PARENTÉ |
|-----|--------|-----------|--------------|
| | | | |
| | | | |

Enfant : OUI *si oui, nombre* NON

| | NOM | PRENOM | PROFESSION |
|-------------|-----|--------|------------|
| PÈRE | | | |
| MÈRE | | | |
| CONJOINT(E) | | | |

Permis : OUI NON Date :

Véhicule 1 : Néant Voiture Motocyclette $\geq 50\text{cm}^3$ VéloMOTEUR – Scooter $< 50\text{cm}^3$

Modèle : Immatriculation : Nb de chevaux : CV

Véhicule 2 : Néant Voiture Motocyclette $\geq 50\text{cm}^3$ VéloMOTEUR – Scooter $< 50\text{cm}^3$

Modèle : Immatriculation : Nb de chevaux : CV

FINANCIER

FINANCEMENT

Pôle Emploi Bourse Région CIF Aucune rémunération Autre (lequel)

Rémunération pendant la formation : Pas de rémunération CHU Autre (laquelle)

CVEC

Montant : € N° :

COORDONNEES BANCAIRE A VOTRE NOM/PRENOM

IBAN :

BIC :

FRAIS DE SCOLARITE ET/OU INSCRIPTION

Montant : €

AUTRES INFORMATIONS

Avez-vous un handicap déclaré ? OUI (*si oui, apporter un justificatif*) NON

Uniquement pour les nouveaux L2 : 2^{EME} ETAPE DE L'INSCRIPTION OBLIGATOIRE EN PRESENTIEL

Cette 2^{ème} étape aura lieu en août, merci de vous positionner obligatoirement sur un des 2 choix ou les 2 ci-dessous en fonction de vos disponibilités :

mercredi 23/08/23 matin jeudi 24/08/23 matin *(la programmation définitive vous sera communiquée par mail en août)*

Je soussigné(e), (*Nom/Prénom*)

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus et confirme mon acceptation pour intégrer l'IFMK du CHU de la Réunion pour l'année scolaire 2023/2024.

Tout changement de situation doit être signalé au secrétariat.

Signature de l'étudiant

Saint-Pierre, le...../...../20.....

CHU SUD REUNION - IES - IFMK - BP 350 9/448 Saint-Pierre Cedex
E-mail : seve@ies-reunion.fr
U202.33.94.47



Saint-Denis, le 12 juin 2023

A tous les étudiants et élèves primo-entrants des IES du CHU Réunion

Dans le cadre de votre formation, vous devrez effectuer chaque année **une visite médicale obligatoire** avec le Médecin du Travail des IES du CHU Réunion.

À la rentrée, vous devrez vous rendre à cette visite médicale, qui sera programmée par l'institut (date qui vous sera communiquée ultérieurement).

Vous devrez vous munir **OBLIGATOIREMENT** des pièces suivantes :

- votre carnet de santé ou carnet de vaccinations,
- la dernière sérologie de l'Hépatite B,
- lunettes de vue le cas échéant,
- les certificats demandés ci-dessous :

1. **Certificat médical** (ci-joint) rempli par le **médecin agréé**.

Certificat médical (avec votre nom de jeune fille) **établi obligatoirement par un médecin agréé**
Consulter la liste de médecins agréés sur le site : <https://www.lareunion.ars.sante.fr/obtenir-la-liste-des-medecins-agrees-4>

2. **Certificat de vaccination** (ci-joint) rempli par **votre médecin traitant**.

3. Si vous êtes en situation de **handicap déclaré** : obligation de fournir les documents médicaux préconisant les dispositifs d'aménagement recommandés.

Un certificat délivré par un médecin agréé de la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées. Cette information est essentielle pour que nous puissions mettre vous accueillir dans de conditions optimales (adaptation technique ou pédagogique, matérielle...). Pour toute question, vous pouvez contacter le référent handicap IES ☎ 0262 35 95 70.



CERTIFICAT MEDICAL
MEDECIN AGREE

Je soussigné(e) Docteur :certifie avoir examiné ce jour

Mr/Mme Nom : Prénom :

Né(e) le : /___/___/___/ à

inscrit(e) à du C.H.U Réunion et atteste qu'il/elle ne présente pas de contre-indications physiques et psychologiques à l'exercice de la profession

Fait à

Le

Signature :

Cachet du Médecin



**Attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires et recommandées
pour les étudiants et élèves des professions de santé**

Je soussigné, Docteur¹.....

Adresse :

Téléphone :

Certifie que M. / Mme (Nom de jeune fille suivi du nom d'usage + prénom).....

Né(e) le...../...../..... à.....

Est à jour des vaccinations suivantes obligatoires :

- 1) **Hépatite B** (Arrêté du 02/08/2013 - voir algorithme ci-dessous). **3 injections au total** selon le schéma 0,1 mois et 6 mois après la première dose.
L'immunisation est OBLIGATOIRE afin de pouvoir débiter les stages. Un schéma accéléré peut être proposé afin de garantir l'immunisation avant le début du premier stage : ENGERIX B20 3 doses en 21 jours (J0,J7,J21) suivies d'un rappel 12 mois après, indispensable pour obtenir une protection au long cours. Contrôle des anticorps 4 à 8 semaines après l'administration de la dose de rappel à 12 mois.

| Résultats des dosages (OBLIGATOIRES) | | Date |
|---|--------|-------|
| Anticorps Anti-HBs | UI / L | |
| et | | |
| Anticorps Anti-HBc | UI / L | |
| <p>Si attestation d'un résultat, même ancien, montrant des Ac Anti-HBs > 100 UI/L : sujet immunisé.</p> <p>Si concentration des anticorps Anti-HBs entre 10 et 100 UI/L et anticorps Anti-HBc non détectés : sujet immunisé <u>si vaccination menée à terme (3 injections au total).</u></p> <p>Si concentration des anticorps Anti-HBs < 10 UI/L et anticorps Anti-HBc non détectés : réaliser une injection supplémentaire de vaccin contre l'hépatite B et effectuer un nouveau contrôle sérologique 4 à 8 semaines après l'injection (répéter ce schéma si besoin sans dépasser 6 injections au total).</p> <p>Après 6 doses, si la personne présente toujours un taux d'anticorps anti-HBs inférieur à 10 UI/L, elle est considérée comme « non répondeuse » à la vaccination.</p> <p>Si anticorps Anti-HBc détectés : dosage des antigènes HBs et de l'ADN VHB.</p> | | |

- 2) **Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite :** 3 injections + rappel à l'âge de 6 ans, 11-13 ans, 25 ans et 45 ans.

Pour les professionnels de santé, les rappels comportent la valence coquelucheuse (recommandé).

| Dernier rappel effectué | | |
|-------------------------|------|-----------|
| Nom du vaccin | Date | N° de lot |
| | | |

¹ Votre médecin traitant ou le médecin de service de médecine préventive de votre employeur

| | | |
|-------|-------|-------|
| | | |
|-------|-------|-------|

A pris connaissance que les vaccinations suivantes sont recommandées :

1) Rougeole, Oreillons, Rubéole :

Personnes nées depuis 1980 : rattrapage pour obtenir au total 2 doses de vaccin trivalent ROR (avec un délai de minimum 1 mois entre les doses), **quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies.**

Personnes nées avant 1980 : 1 dose de vaccin trivalent ROR au total si absence d'antécédent connu.

| Nom du vaccin | Date | N° de lot |
|-----------------------|-------|-----------|
| 1ère dose ROR : | | |
| 2ème dose ROR : | | |

2) Varicelle : 2 injections espacées de 4 à 8 semaines (Varivax®) ou de 6 à 10 semaines (Varilrix®) en cas de personne sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative.

| Nom du vaccin | Date | N° de lot |
|-------------------|-------|-----------|
| 1ère dose : | | |
| 2ème dose : | | |

3) COVID-19 : merci de fournir vos attestations COVID

| Nom du vaccin | Date | N° de lot |
|-------------------|-------|-----------|
| 1ère dose : | | |
| 2ème dose : | | |
| 3ème dose : | | |
| 4ème dose : | | |

4) Grippe saisonnière :

A pris connaissance que la réalisation d'un test IDR tous les 5 ans est recommandée :

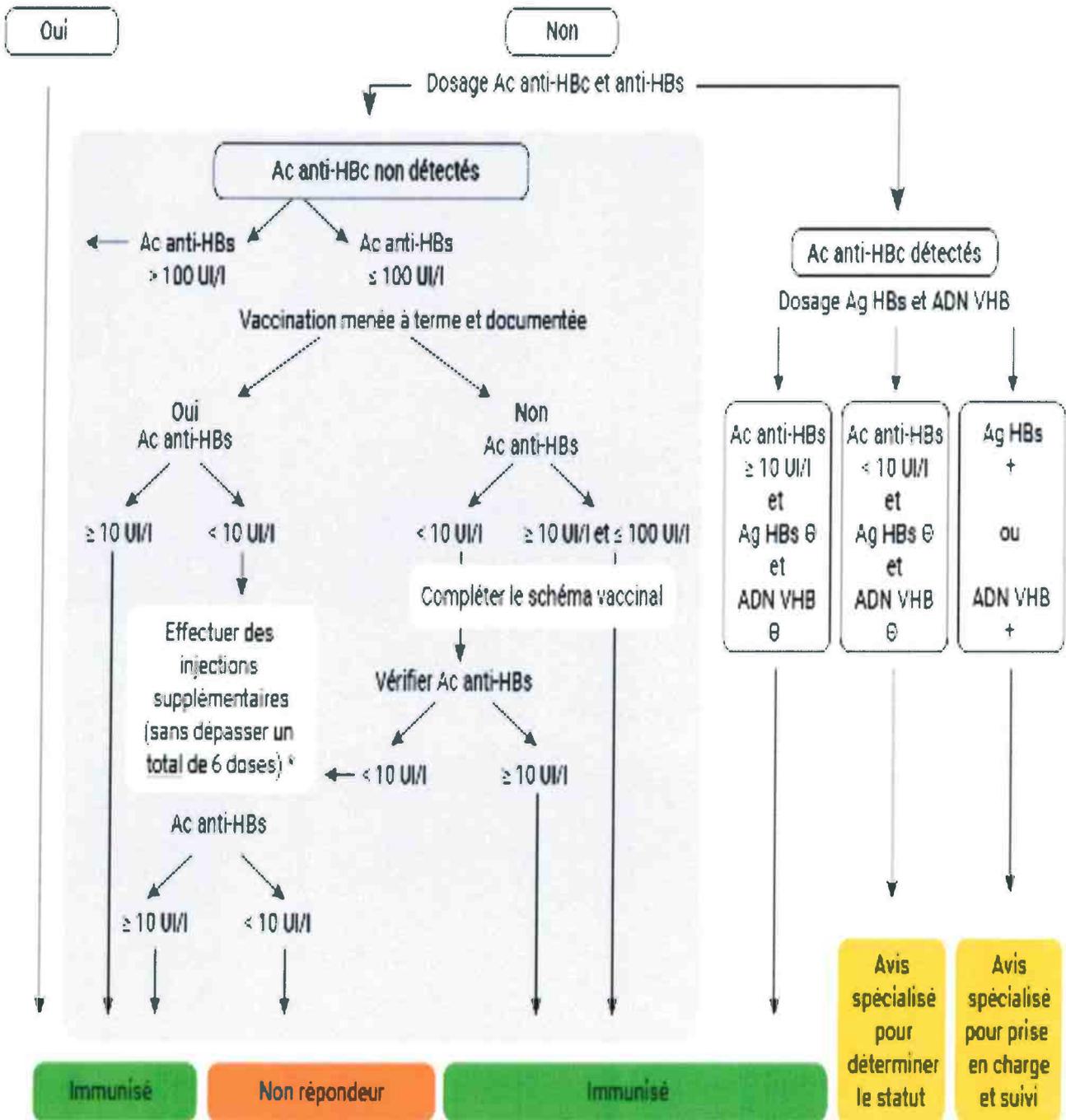
| Date | Résultat |
|-------|----------|
| | |

Fait le/...../.....

Signature et cachet du Médecin

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.

Attestation d'un résultat, même ancien, montrant des Ac anti-HBs > 100 UI/l



Ac : anticorps - Ag : antigène - VHB : virus de l'hépatite B

* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté.

Déclaration de prêt de véhicule pour les stages

Je soussigné(e),

Mme/M.....

Né(e) le.....à.....

Domicilié(e) à:.....

.....

.....

Déclare sur l'honneur prêter pour toute la durée de son stage mon véhicule :

• Marque :.....

• Type :.....

• Immatriculation :

À :

Mme/M.....

Né(e) le.....à.....

Fait à :

Le :

Signature du prêteur

Félicitation pour votre admission et Bienvenue à l'IFMK de la Réunion !!



Si vous souhaitez avoir des informations concernant l'école, la formation, l'installation etc..
Le BDE (Bureau Des Étudiants) Kiné Pêï se tient à votre disposition :

Président

Renaud ROBERT (M1)
0692 22 06 08
renaud.robert@ies-reunion.fr

Vice-Présidente

Kenza GOTTSCHALK-HIVERT (L3)
0693 40 16 44
kenza.gottschalk--hivert@ies-reunion.fr

N'hésitez surtout pas à prendre contact avec nous !!

Une liste de fournitures vous a été fournie par l'IFMK. Pour votre entrée à l'école, vous aurez un pack d'entrée offert par la FNEK (Fédération Nationale des Étudiants en Kinésithérapie), comprenant :

- un goniomètre
- un mètre ruban
- le GSSK (Guide de Survie du Stagiaire Kiné)

Pour ce qui est du reste du matériel (dont le stéthoscope), vous pouvez vous le procurer à l'adresse suivante :

TOULET MÉDICAL

**127 Rue Augustin Archambaud à Saint-Pierre
02625 25 51 51**

[NB : direction Le Tampon-St-Pierre, au rond point de Leclerc les Casernes, continuez tout droit sur 200m et ça sera sur votre droite lorsque vous descendez]

Certains livres vous seront fournis en format numérique lors de la rentrée par le BDE Kiné Pêï.

Nous reviendrons vers vous à la rentrée pour la présentation du BDE et nous espérons finaliser votre inscription à l'association.

En attendant de vous rencontrer, le BDE Kiné Pêï vous souhaite d'excellentes vacances bien méritées !!

La Vice-présidente du BDE Kiné Pêï
GOTTSCHALK-HIVERT Kenza



Coupon à remettre par mail au plus vite :

Afin de vous mettre en contact avec le secrétaire, votre future promotion et les autres étudiants de l'IFMK, merci de communiquer vos coordonnées personnelles :

Nom : Prénom :
Filière universitaire (LPAS/LAS etc...) :
Tél : 06 9... .. Messenger :
Mail :

Merci de retourner ce coupon à :
gary.deville@ies-reunion.fr (secrétaire du BDE Kiné Pêï) et à seve@ies-reunion.fr (secrétariat des IES)

BDE Kiné Pêï
CHU SUD REUNION - IES - Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie de la Réunion
BP 350 - 97448 Saint-Pierre Cedex
bde.pei.contact@gmail.com



LE MERCREDI 23 AOUT 2023 OU LE JEUDI 24 AOUT 2023
Selon la date et l'heure de passage transmises par mail en août
**!/ \ MERCI DE RESPECTER LES RDV FIXÉS !/ **

VOUS DEVEZ VOUS PRÉSENTER OBLIGATOIREMENT DANS LES SERVICES SUIVANTS :

2ème étape

Lieu : CHU SUD REUNION (plan du site ci-joint)

À la DTST : attribution d'un Badge d'accès du CHU et du self

Vous devez vous munir des pièces ci-dessous :

- 1 Cartes grises de vos véhicules ou d'une copie
- 2 Pièces d'identité

Pour vous restaurer au self du CHU, merci de :

- vous rapprocher du caissier du self afin qu'il réalise le rapprochement du badge à votre compte
- créditer au minimum 20€ à la borne située au self.

À la Blanchisserie : mesure des tenues professionnelles CHU

Au SeVE (Secrétariat de la Vie Etudiante) :

- 1 **Pièces manquantes lors de la 1ère étape d'inscription**
- 2 **Droit de scolarité de l'année 2023-2024 : montant non connu à ce jour.** Ce paiement est exigible à tous les étudiants et est à régler au Seve **uniquement par CB**. Le versement est fait à titre prévisionnel par les étudiants en instance de BOURSE REGIONALE et remboursé par le trésor public sur présentation d'un certificat administratif délivré par la vie de l'étudiant + copie de la décision de bourse. Sont exonérés les étudiants promotionnaires du CHU de la REUNION.
- 3 **Portfolio : 10,00€.** Ce paiement est exigible à tous les étudiants et est à régler au Seve **uniquement par CB**.
- 3 **Recueil de textes : 7,00€.** Ce paiement est exigible à tous les étudiants et est à régler au Seve **uniquement par CB**.

| BATIMENT | SERVICES |
|---------------------------|---|
| 1 Bâtiment central | Accueil / Urgences / PASS Consultations Chirurgie / Médecine / Neurochirurgie / Neurologie Cardiologie / Unité de Médecine Ambulatoire (UMA) Pharmacie à Usage Intérieur / Service de Restauration Réanimation et Neuroanimation / Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) Soins Intensifs de Neurologie et de cardiologie Assistants sociaux Plateau de Recherche Translationnelle Dépistage COVID |
| 2 Pavillon 2 | Santé publique : Vaccination / Centre gratuit d'information de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) Consultations Dermatologie Consultations de Pneumologie Consultations Endocrinologie / diabétologie / Gastro-entérologie Biothérapie COVID Centre de Ressources et de Compétences de la Mucoviscidose (CRCM) |
| 3 Pavillon 3 | Endoscopie digestive |
| 4 Pavillon 4 | Psychiatrie unité LAGON |
| 5 Pavillon 5 | Psychiatrie unité CORAIL |
| 6 Pavillon 6 | Hématologie Oncologie Radiothérapie |
| 7 Pavillon 7 | Consultations et Explorations Fonctionnelles de Neurologie Hôpital de jour Hémato - Oncologie Centre d'Accueil d'Urgence Médico-Psychologique (CAUMP) Unité mobile de soins palliatifs |
| 8 Pavillon 8 | Laboratoire anatopathologie Médecine préventive |
| 9 Pavillon 9 | Direction de l'Information Médicale (DIM) Centre de rééducation Fonctionnelle Infantile (CRFI) Direction des ressources humaines (DRH) Direction des Achats et de la logistique (DAL) et magasins logistiques |
| 10 Pavillon 10 | Psychiatrie 3 Unité de psychiatrie de liaison Service de rééducation cardiaque et Médecine du Sport Direction des Services Informatiques et de l'Organisation (DSIO) Organisations syndicales Psychiatrie 5 Salle polyvalente / Salle de réunions et formations Centre social |
| 11 Centre social | Chambre mortuaire Consultations Mémoire Magasins Pharmacie à Usage Intérieur Blanchisserie - Lingerie Direction des travaux et des services Techniques (DTST) |
| 12 Moyens généraux | Urgences Maternité / Salle de Naissances Consultations Gynécologiques et Pédiatriques / Orthogénie Réanimation pédiatriques / Pédiatrie / Néonatalogie Gynécologie / Obstétrique |
| 13 Pôle Femme Mère Enfant | Institut de Formation en Masso Kinésithérapie (IFMK) Direction des affaires Financières (DAF) |
| 14 Pavillon 14 | Institut d'études en Santé (IES) UFR Santé |
| 15 Pavillon 15 | Direction des sites Sud Direction des affaires Médicales |
| 38 Pavillon 38 | |





CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
LA RÉUNION

Note d'information n° 03-2018/CHU
REVISION DES TARIFS DE REPAS DES SELFS

A compter du 1^{er} février 2018, les prix des repas aux selfs du CHU se décomposent comme suit :

| Designation | Nouveau prix « C.H.U. » | Repas entreprise (Non personnel hospitalier) | Repas visiteur |
|---|----------------------------|---|--|
| Boisson sucrée | 1,50€ | 1,70€ | Forfait repas complet + 1 boisson + café expresso : 9,50€ TTC |
| Eau plate bouteille | 1,20€ | 1,50€ | |
| Eau minérale gazeuse | 1,50€ | 1,70€ | |
| Boisson sucrée 50cl | 1,80€ | 2,00€ | |
| Entrée froide (petit modèle) | 0,60€ | 1,00€ | |
| Entrée chaude | 1,20€ | 1,50€ | |
| Plat principal (Riz+grains+cari) | 3,60€ | 5,00€ | |
| Supplément viande | 1,30€ | 2,00€ | |
| Assiette garniture chaude | 2,00€ | 3,00€ | |
| Assiette salade (repas) | 2,00€ | 3,00€ | |
| Gde assiette salade complète (salade +viande) | 3,00€ | 3,50€ | |
| Fromage à l'unité | 0,30€ | 0,40€ | |
| Yaourts et desserts lactés | 0,50€ | 0,70€ | |
| Fruits à l'unité | 0,48€ | 0,70€ | |
| Pâtisserie | 1,20€ | 1,50€ | |
| Salade de fruits | 0,60€ | 0,90€ | |
| Petit pain à l'unité | 0,15€ | 0,20€ | |
| Café expresso | 0,60€ | 0,70€ | |
| Thé | 0,20€ | 0,30€ | |

Saint-Pierre, le 25 janvier 2018

Pour le Directeur Général du CHU et par délégation
Le Directeur des Affaires Economiques

Jean-Michel BEAUMARCHAIS



Pour diffusion :

- M. Jean-Louis YAP-CHIM, responsable du service restauration, site Sud
- M. Patrick DOLPHIN, responsable du service restauration, site Nord

Pour affichage :

- Restaurants du personnel du C.H.U

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LA REUNION

11 rue de l'hôpital - 97460 SAINT-PAUL

Tél. : 02 62 35 95 40/41 - Fax : 02 62 49 53 47

Mail : secretariat.dg@chu-reunion.fr



INSCRIPTION À UNE ACTIVITE PHYSIQUE, CULTURELLE ET SPORTIVE

Bonjour à tous,

En cette rentrée 2023, l'équipe pédagogique de l'IFMK de la Réunion poursuit sa volonté d'encourager votre pratique d'activités physiques culturelles et sportives.

En tant que Masseur Kinésithérapeute, nous sommes acteurs et éducateurs en santé. De ce fait, nous prônons l'hygiène de vie, l'activité physique, le sport. Il paraît donc normal de donner l'exemple.

Dans ce but, il vous est demandé de vous engager dans la pratique régulière d'une activité développant vos capacités physiques. Vous pouvez aisément comprendre que nous vous encourageons à découvrir une **nouvelle discipline** puisque vos études ne vous auraient certainement pas empêché de pratiquer votre « sport » habituel. Nous vous donnons là l'occasion et le temps de faire **AUTRE CHOSE**.



Cofinancé par
l'Union européenne



REGION REUNION
www.regionreunion.com



Instituts d'Etudes en Santé



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
LA REUNION

Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie

MATERIEL OBLIGATOIRE A FOURNIR POUR LA RENTREE A L'IFMK REUNION

PRATIQUE MASSO-KINESITHERAPIE

PACK D'ENTREE (CF. MESSAGE DU BDE) :

- Un goniomètre plastique à petit bras
- Un mètre ruban

AUTRES MATERIELS :

- Un inclinomètre
- Un crayon dermographique
- Un stéthoscope (de base ou Littman (plus cher mais se garde "à vie"))
- Fil à plomb
- Un drap de bain 0,80 x 2,00 m
- Tenue obligatoire pour les T.P :
 - 👤 rôle du « patient » : un maillot de bain (pas de caleçon de bain, pas de bermuda...) : une pièce pour les hommes, deux pour les femmes **OU** des sous-vêtements couvrants (pas de brassière pour les femmes)
 - 👤 rôle du « Masseur-Kinésithérapeute » : les blouses fournies par le CHU (cf lingerie planning visite blanchisserie)

DESSIN

- Un carnet de croquis 70 g,
- Des crayons HB et 2B
- Une gomme blanche,
- Une règle plate plastique, graduée, 30 cm,
- Un stylo bic noir, bleu, vert, rouge
- Des feutres ou crayons de couleurs

RAME DE PAPIER

Conformément au règlement intérieur, il est stipulé qu'« en début d'année, chaque étudiant et élève de l'I.E.S fournit une rame de papier (A4) ».

Je vous remercie de l'apporter le premier jour de la rentrée.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

| | Titre | Auteur | Editeur |
|--|--|--|---------------------|
| I N C O N T O U R N A B L E S | Évaluation clinique de la fonction musculaire | M.LACÔTE A-M.CHEVALIER A.MIRANDA J-P.BLETON | MALOINE |
| | Biomécanique Fonctionnelle Membres tête et tronc | Michel DUFOUR Michel PILLU | MASSON |
| | Atlas d'anatomie palpatoire - Tome 1 Cou, tronc, membre supérieur - Tome 2 Membre inférieur | TIXA | MASSON |
| R E C O M M A N D É S | Anatomie de l'appareil locomoteur - Tome 1 Membre inférieur - Tome 2 Membre supérieur - Tome 3 Tête et tronc | Michel DUFOUR | MASSON |
| | Masso-kinésithérapie et thérapie manuelle pratiques (Tome 1, 2 et 3) | M. DUFOUR S. BARSİ P. COLNE | MASSON |
| | Anatomie et physiologie humaines | E. MARIEB | PEASON EDUCATION |
| | Examen clinique de l'appareil locomoteur | J. CLELAND S. KOPPENHAVER | MASSON |
| | Les Tensions musculaires du diagnostic en traitement | Gilles PENINOÜ Serge TIXA | MASSON |

Site accès Bibliothèque Universitaire

Remarque : liste non exhaustive.



RENTRÉE LE JEUDI 31 AOUT 2023 A 8H00

VOUS DEVEZ VOUS PRÉSENTER OBLIGATOIREMENT à

3ème étape

Lieu : l'IFMK

PIECES A TRANSMETTRE

- Pièces manquantes lors de la 1ère étape d'inscription**
- Original de vos diplômes à présenter**
- Attestation d'inscription à une activité physique et sportive (signée et tamponnée par l'organisme)**
- 1 paquet de 100 feuilles transparentes A4 pour le portfolio qui vous sera remis à la rentrée**
- 1 rame de papier A4**
- 1 cadenas pour le casier**

INFOS PRATIQUES POUR LA RENTRÉE

- Mise à disposition : casier, frigo, cafetière, micro-onde et fontaine à eau**
- Apporter tasse ou gourde ou bouteille, sucre, dosettes senseo/thé**
- Amener tablette ou ordinateur, stylos, feuilles**
- Port du masque recommandé : minimum 2 par jour**
- Apporter une tenue de sport**
- Parking disponible à l'arrière de l'IFMK (ATTENTION : PLACES LIMITÉES), cf. plan remis par mail à la 2^{ème} étape.**

!! TENUE CORRECTE EXIGÉE (pas de savate, etc...) !!