



Cher(e) candidat(e),
Vous êtes admis à l'IFMK du CHU de La Réunion et nous vous en félicitons.

Saint-Pierre, le 10 juin 2024

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



**Cofinancé par
l'Union européenne**



Institut d'Etudes de Soins



Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie



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

Les admis en L2 à l'IFMK du CHU de la Réunion pour la rentrée scolaire 2024/2025 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 10 JUIN 2024 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 17 juillet 2024
(transmettre le dossier par voie postale, cachet de la poste faisant foi)

2EME ETAPE : Mardi 20 août 2024 ou Mercredi 21 août 2024
(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 29 août 2024 à 8h00



Cofinancé par
l'Union européenne



Institut d'Etudes de Soins



Institut de Formation et Masso-Kinésithérapie



PREMIÈRE INSCRIPTION ADMINISTRATIVE à l'IFMK (2024/2025)

1ère étape

LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR

Tous les candidats ADMIS à l'IFMK pour la rentrée scolaire 2024/2025
sont invités à adresser leur dossier d'inscription par voie postale

avant le mercredi 17 juillet 2024 (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 la DRH du CHU SUD REUNION :

(à mettre dans une autre pochette transparente et à transmettre OBLIGATOIREMENT AVANT LE 17/07/24)

1 **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 17/07/24)

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 Réunion, le compléter et le retourner
OBLIGATOIREMENT par mail à seve@ies-reunion.fr **AVANT LE 17/07/24**

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.

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 **3 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 2024/25 ;
- 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 2024/25**, 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 2024/2025)** ;
- 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)
- 21 **Attestation d'éligibilité du participant à l'opération FSE+ (ci-joint) agrafée avec une copie de la CNI valide pour l'année universitaire en cours**

Cette inscription sera définitive dès lors que l'ensemble des pièces demandées sera fourni et que les paiements seront versés (**date limite vendredi 06 septembre 2024**).

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 :

mardi 20/08/24 matin mercredi 21/08/24 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 2024/2025.

Tout changement de situation doit être signalé au secrétariat.

Signature de l'étudiant

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

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



Cofinancé par
l'Union européenne



Institut d'Etudes de Soins



Institut de Formation en Médecine Kinésithérapeute



Saint-Denis, le 10 juin 2024

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.



**Cofinancé par
l'Union européenne**



Institut d'Etudes de Soins



Institut de Formation en Masso Kinésithérapie



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



Cofinancé par
l'Union européenne



Institut d'Etudes de Soins



Institut de Formation en Médecine Kinésithérapeute

**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>		

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

- 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
.....

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 :

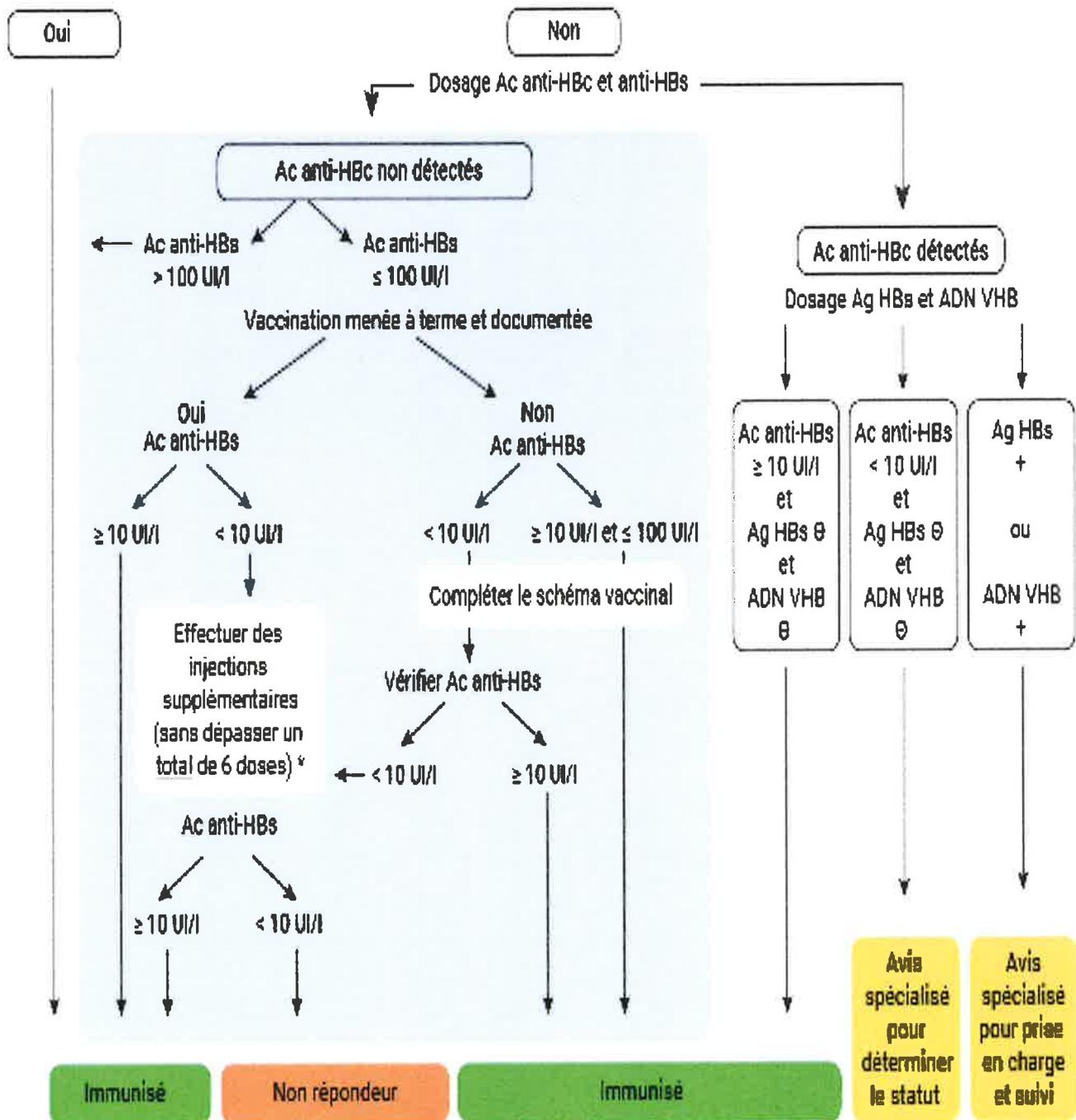
Date	Résultat
.....

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.



ATTESTATION d'éligibilité du participant à l'opération FSE+ Priorité 7 du Programme FEDER FSE+REUNION 2021-2027

Je sous-signé :

NOM (en capitales) :
PRÉNOMS (en capitales) :
Date de naissance : (jj/mm/année)

Participant de l'opération FSE+ :

n° SYNERGIE (ou portail Région) de l'opération si connu :

Atteste les éléments suivants,

Au moment de mon entrée dans la formation suivante, soutenue par le FSE+ :

Date de l'entrée en formation :
Nom de la formation :
Nom de l'organisme de formation :

Je suis :

[Cochez une seule des cases suivantes]

1. en emploi, y compris indépendant.

(Par exemple : personne salariée (congés compris), travailleur indépendant (artisan, commerçant, chef d'entreprise, exploitant agricole, auto-entrepreneur) ou professions libérales, y compris les emplois aidés, les emplois de courte durée et intérim, aide-familial, salariés en contrat d'insertion, salariés des ESAT, apprentis et alternants, etc ...)

2. sans emploi, immédiatement disponible pour travailler (dans les 15 jours) et en recherche active d'emploi, inscrit(e) ou non auprès du service public de l'emploi.

(Les participants qui sont inscrits comme demandeurs d'emploi auprès du service public de l'emploi doivent être considérés comme chômeurs quelle que soit leur catégorie (A, B, C), y compris donc les demandeurs d'emploi en activité réduite)

3. ni en emploi, ni chômeur, c'est à dire que je suis indisponible pour travailler immédiatement ou en incapacité de rechercher un emploi.

(Par exemple : en scolarité, étudiant(e) y compris en stage, stagiaire de la formation professionnelle, homme ou femme au foyer, en congé parental, problèmes de santé, personne sous main de justice, retraité(e), etc ...)

Joindre une copie de pièce d'identité (Rappel : le service instructeur FSE+ Région peut demander, le cas échéant, toutes pièces complémentaires justifiant la situation du participant à l'entrée dans l'opération FSE+)

Date :

Signature :

[Ce projet est cofinancé / Cette formation est cofinancée / Cette formation et cet accompagnement sont cofinancés] par l'Union européenne et la Région Réunion. L'Europe s'engage à la Réunion avec le Fonds social européen plus (FSE+).

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



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

Président

Kenza GOTTSCHALK-HIVERT (M1)

0693 40 16 44
kenza.gottschalk-hivert@ies-reunion.fr

Vice-Présidente

Manua EPINOUX (L3)
Cassy MODESTE (L3)

0692 38 18 19 manua.epinoux@ies-reunion.fr
0693 46 64 16 cassy.modeste@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 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 :

Tél : 06 9..... Messenger :

Mail :

Merci de retourner ce coupon à :

yann.legendre@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



Cofinancé par
l'Union européenne



Institut d'Etudes de Soins



Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie



LE MARDI 20 AOUT 2024 OU LE MERCREDI 21 AOUT 2024
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 **Original de vos diplômes à présenter**
- 3 **Droit de scolarité de l'année 2024-2025 : 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
- 4 **Portfolio : montant non connu ce jour.** Ce paiement est exigible à tous les étudiants et est à régler au SeVE **uniquement par CB**.
- 5 **Recueil de textes : montant non connu ce jour.** 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 Consultations ORL / Ophthalmologie Chirurgie / Médecine / Neurochirurgie / Neurologie Cardiologie / Unité de Médecine Ambulatoire (UMIA) Pharmacie à Usage Intérieur / Service de Restauration Réanimation et Neuroréanimation / Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) Soins Intensifs de Neurologie et de cardiologie Assistances sociales 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	
4 Pavillon 4	Endoscopie digestive
5 Pavillon 5	Psychiatrie unité LAGON
6 Pavillon 6	Néphrologie Dialyse
7 Pavillon 7	Psychiatrie unité CORAIL
8 Pavillon 8	Hématologie Oncologie Radiothérapie
9 Pavillon 9	Consultations et Explorations Fonctionnelles de Neurologie Hôpital de jour Hémato - Oncologie Centre d'Accueil d'Urgence Médico-Psychologique (CAUMP) Unité mobile de soins palliatifs Direction des soins Infirmiers Rééducation et Médico Technique (DSIRMT) Laboratoire anatomopathologie Médecine préventive
10 Pavillon 10	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
11 Contro social	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
12 Moyens généraux	Chambre mortuaire Consultations Mémoire Magasin Pharmacie à Usage Intérieur Blanchisserie - Lingerie Direction des travaux et des services Techniques (DTST)
13 Pôle Femme Mère Enfant	Urgences Maternité / Salle de Naissances Consultations Gynécologiques et Pédiatriques / Orthogénie Réanimation pédiatriques / Pédiatrie / Néonatalogie Gynécologie / Obstétrique
14 Pavillon 14	Institut de Formation en Masso Kinésithérapie (IFMK) Direction des affaires Financières (DAF)
15 Pavillon 15	Institut d'études en Santé (IES) UFR Santé
38 Pavillon 38	Direction des sites Sud Direction des affaires Médicales



Cofinancé par
l'Union européenne



Institut d'Etudes de Soins



INSCRIPTION À UNE ACTIVITE PHYSIQUE, CULTURELLE ET SPORTIVE

Bonjour à tous,

En cette rentrée 2024, 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 prôtons 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**



Institut d'Etudes de Soins



Insantia, Escunon en Maso-Kinesitrapa.



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. BARS 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 PENINOU Serge TIXA	MASSON

Site accès Bibliothèque Universitaire

Remarque : liste non exhaustive.



**Cofinancé par
l'Union européenne**



Instituts d'Etudes en Santé



Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie

RENTRÉE :

L2

Jeudi 29/08/24 à 8h00

VOUS DEVEZ VOUS PRÉSENTER OBLIGATOIREMENT à

3ème étape

Lieu : **l'IFMK**

PIECES A TRANSMETTRE

- Pièces manquantes lors de la 1ère étape d'inscription
- 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
- 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...) !!