



Cofinancé par
l'Union européenne

Instituts d'Etudes en Santé



VIE DE L'ETUDIANT



DÉROULEMENT DES ÉTAPES OBLIGATOIRES POUR L'INSCRIPTION À L'IFAS ET IFAP DU CHU SUD DE LA REUNION

Les admis à l'IFAS et IFAP du CHU SUD REUNION pour la rentrée scolaire 2024/2025 sont invités à s'inscrire et à suivre les différentes étapes comme suit :

1^{ERE} ETAPE : TELECHARGEMENT DU DOSSIER INSCRIPTION ET PREPARATION DES PIECES ADMINISTRATIVES A PARTIR DU 22 JUILLET 2024

1°) télécharger la liste des pièces à fournir pour l'inscription administrative

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

2^{EME} ETAPE : RDV sur site des IES SUD DU 19, 20, 22 et 23 AOUT 2024

1°) Inscription administrative :

RDV en présentiel au secrétariat des Instituts d'Etudes en Santé du CHU Sud pour votre inscription administrative avec les pièces demandées (cf liste des pièces à fournir IFAS- IFAP CHU SUD selon les modalités suivantes :

• **Pour les admis à l'IFAS CHU SUD :**

- 19/08/2024 de 08h30 à 12h00 : Rang N° 1 à 14
- 20/08/2024 de 08h30 à 12h00: Rang N° 15 à 30
- 22/08/2024 de 08h30 à 12h00: Rang N° 31 à 45
- 22/08/2024 de 13h00 à 14h00: ASHQ FPH, les revalidants, les reprises de scolarité et les personnes appelés sur liste complémentaire.

• **Pour les admis à l'IFAP CHU SUD :**

- 23/08/2024 de 08h30 à 12h0: Rang N° 1 à 15

2°) Paiements

A prévoir paiement des droits annuels, et documents obligatoires (recueil de textes et portfolio)

LES PAIEMENTS PEUVENT SE FAIRE UNIQUEMENT PAR CARTE BLEUE

	IFAS	IFAP
Frais droit annuel d'inscription	82€	82€
Recueil de textes	3€	6.50€
Portfolio	8.50€	9.50€
TOTAL	93.50€	98.00€

3°) Passage autres services (obligatoire)

Après votre passage au secrétariat de l'IFAS et de l'IFAP, vous devez vous présenter obligatoirement dans les services suivants (voir plan en annexe):

- 1 DTST
- 2 DAE
- 3 Blanchisserie
- 4 Visite médecine du travail (communication ultérieure)

3^{EME} ETAPE : la rentrée est prévue le 26/08/2024 à 08h00 (présence obligatoire).



Cher(e) candidat(e),

Saint-Pierre, 22 juillet 2024.

Vous êtes admis à l'IFAS ou à l'IFAP 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



Cofinancé par
l'Union européenne

LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR

Tous les candidats admis à l'IFAS et IFAP pour la rentrée scolaire 2024/2025, doivent transmettre toutes les pièces ci-dessous le jour de votre inscription administrative selon la programmation .

ETAPE 2 - Du 19 Août 2024 au 20 Août 2024- et du 22 Août 2024 au 23 Août 2024 (selon rang d'admission)

Merci de prévoir et préparer les documents suivants pour le rendez-vous d'inscription définitive et à transmettre le secrétariat IFAS/IFAP :

- 1 **Fiche d'inscription 2024-2025 (ci-joint)**
- 2 **2 Photos d'identité** (indiquez vos nom/prénom au dos, dont 1 à coller dans l'encadré prévu à cet effet sur la fiche d'inscription) ;
- 3 Photocopie du **passport** ou de la **carte d'identité nationale** (avec visa en cours de validité pour les étudiants étrangers) ;
- 4 **Photocopie de l'attestation de la sécurité sociale** ;
- 5 Si vous êtes inscrit(e) au **Pôle Emploi** fournir n° identifiant avec **l'attestation d'inscription + le dernier compte rendu d'entretien avec votre conseiller précisant votre souhait d'entreprendre une formation d'aide-soignant** ;
- 6 **1 Justificatif d'adresse** (facture EDF, EAU, à votre nom..., sinon : attestation s/honneur d'hébergement avec pièce d'identité de l'hébergeur + facture) ;
- 7 Photocopie de **TOUS les diplômes obtenus**
Si vous détenez l'un des diplômes suivants (Bac ASSP, SAPAT, AES (réf 2016), AES (réf 2021), AP (réf 2006), AP (Réf 2021), AS (Ref. 2005), AS (Ref. 2021), ambulancier (Réf 2006), Assist. Régulation méd (ARM Ref 2019), ADVF, fiche parcours ASMS (Agent de Service Médico-social, AMP) **veuillez adresser OBLIGATOIREMENT un courrier de demande de dispense des enseignements correspondant, au Directeur de l'IFAS concerné.**
- 8 **Attestation d'accord de financement** pour les promotionnaires (TRANSITIONS PRO, UNIFAF, ANFH, CHU...)
- 9 Si **handicap déclaré**, Attestation MDPH en cas de handicap reconnu
- 10 Extrait du **casier judiciaire n°3** de moins de 3 mois, faire la demande sur le site : <https://www.cjn.justice.gouv.fr/cjn/b3/eje20c> ;
- 11 **Attestation responsabilité civile individuelle** (valable pour toute l'année scolaire 2022/2023) ;
- 12 **Certificat médical (ci-joint)** établi **obligatoirement** par un médecin agréé 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 : <https://www.lareunion.ars.sante.fr/obtenir-la-liste-des-medecins-agrees-4>
- 13 **Attestation d'immunisation et de vaccinations obligatoires**, remplie par votre médecin traitant (ci-joint)
- 14 **Autorisation de publication des résultats DEETS** (imprimé ci-joint)
- 15 **Paielement à prévoir en carte bancaire uniquement:**

	IFAS	IFAP
Frais droit annuel d'inscription	82€	82€
Recueil de textes	3€	6.50€
Portfolio	8.50€	9.50€
TOTAL	93.50€	98.00€



Selon la situation du candidat, les pièces transmises dans le dossier lors de l'inscription au concours, devront être présentées à lors de l'inscription et seront soumises à la vérification des originaux des diplômes ou titres.

Rendez-vous obligatoire en présentiel le jour de votre inscription après votre passage au secrétariat dans les services suivants :

- 1 DTST : pour la création de votre badge
- 2 DAE : pour activer votre badge et accès au Self du CHU
- 3 Blanchisserie : pour les essayages de tenues
- 4 Visite médicale : communication ultérieure



Cofinancé par
l'Union européenne



FICHE D'INSCRIPTION ADMINISTRATIVE

1^{ère} inscription Redoublant Report de scolarité Autre.....

Dates de rentrée pour l'année scolaire 2023/2024 :

Rentrée des élèves à l'IFAS et IFAP CHU SUD

Le 26 Août 2024 à 08H00

Collez une photo
d'identité

ÉTAT CIVIL

Madame Monsieur

Nom patronymique (de naissance) :

Prénoms :

Nom marital :

Date de naissance :/...../..... Département de naissance : Lieu de naissance :

Téléphone portable :

Situation familiale : Marié(e)/Pacsé(e) Célibataire Vie maritale Divorcé Autres

N° INE

Nationalité : Française Autre :

GÉNÉRAL

N° SS -

RESIDENCE PENDANT LES ETUDES

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone fixe :

Email1 (attribué par l'institut) : @ies-reunion.fr

Email2 (perso à renseigner) : @.....

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 : Agence Pôle Emploi : Date inscription :

NIVEAU SCOLAIRE

DIPLOMES

DATE	DIPLOME	SERIE	MENTION



Cofinancé par
l'Union européenne



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			
MERE			
CONJOINT(E)			

Permis : OUI NON Date :

Véhicule : Néant Voiture Motocyclette >=50cm3 VéloMOTEUR – Scooter <50cm3

Modèle : Immatriculation : Nb de chevaux :CV

FINANCIER

Rémunération pendant la formation :

Pôle Emploi CIF PPFPH Bourse Régionale Aucune rémunération Autre (laquelle).....

Prise en charge des frais de scolarité :

Conseil Régional Paiement personnel CPF CIF PPFPH Autre (laquelle).....

COORDONNEES BANCAIRE A VOTRE NOM/PRENOM

IBAN :

BIC :



Cofinancé par
l'Union européenne

Instituts d'Etudes en Santé



VIE DE L'ETUDIANT



AUTRES INFORMATIONS

En cas de handicap déclaré fournir un certificat délivré par un médecin agréé de la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH) – N° vert : 0800000262 – Email : mdph974@mdph.re

Je
(Nom/Prénom)

soussigné(e),

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

Tout changement de situation doit être signalé au secrétariat.

Signature de l'étudiant
le...../...../20..

Saint-Pierre,



Cofinancé par
l'Union européenne

Instituts d'Etudes en Santé



VIE DE L'ETUDIANT



PRESENTATION DEVANT LE JURY REGIONAL DELIBERATION DIPLOME D'ETAT

- IFSI NORD IFSI SUD IFAS NORD IFAS SUD IFAP
 IFA ESF IFMK IRIADE IRIBODE

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES OBLIGATOIRES

NOM :

(de Jeune Fille suivi du nom d'épouse)

PRENOMS :

(ordre de l'Etat Civil)

Date de Naissance :

Ville de naissance :

N° du département de naissance :

Adresse précise :

N° de téléphone (fixe/mobile) :

Courriel :

J'autorise la publication de mes résultats au diplôme d'Etat sur le site internet de la DEETS :

OUI

NON

Fait à

le

Signature

**Veillez joindre à ce document la photocopie de votre pièce d'identité ou passeport
(NB : Les permis de conduire ne sont pas acceptés)**



Cofinancé par
l'Union européenne

Instituts d'Etudes en Santé



VIE DE L'ETUDIANT



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

**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-HBcUI / L
Si attestation d'un résultat, même ancien, montrant des Ac Anti-HBs > 100 UI/L : sujet immunisé.	
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> .	
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).	
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.	
Si anticorps Anti-HBc détectés : dosage des antigènes HBs et de l'ADN VHB.	

- 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).

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



Cofinancé par
l'Union européenne



Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° de lot
.....

A pris connaissance que les vaccinations suivantes qui 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 :

Nom du vaccin	Date	N° de lot
.....

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

IDR	Date	Résultat
.....

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

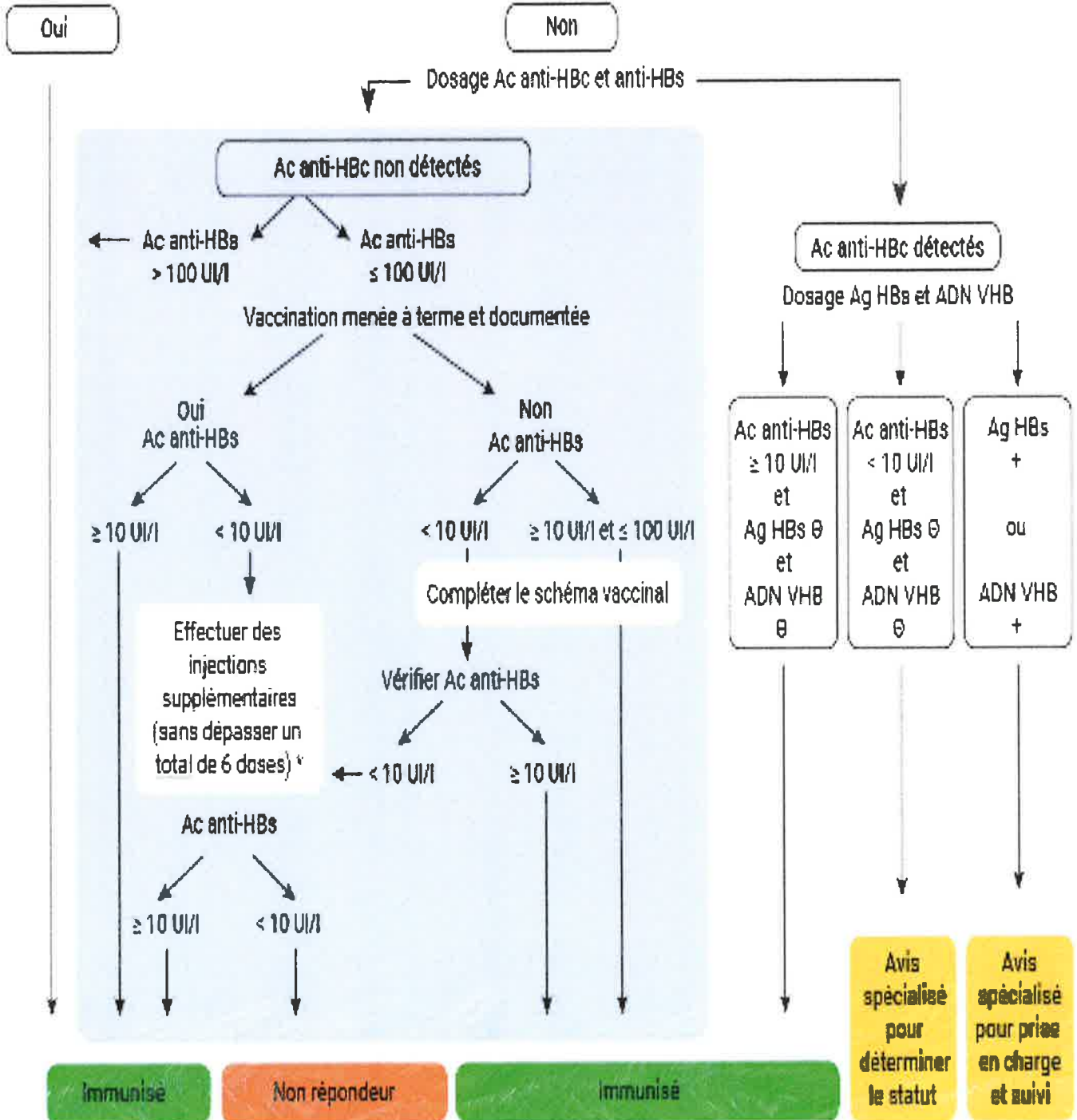
Signature et cachet du Médecin



Cofinancé par
l'Union européenne

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.

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 Neuroanesthésie / Unité de Chirurgie Ambulatoire (UCA) Soins Intensifs de Neurologie et de cardiologie
2	Pavillon 2	Assistances sociales Plateau de Recherche Translazionale Dépistage COVID
3	Pavillon 3	Santé publique : Vaccination / Centre gratuit d'information de Dépistage et de Diagnostic (CeGID) Consultations Dermatologie Consultations de Pneumologie Consultations Endocrinologie / diabétologie / Gastro-entérologie Biothérapie COVID Centre de Ressources et de Compétences de la Mucoviscidose (CRCM)
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 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 (DSIRM1) Laboratoire anatomopathologie 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 Psychiatrisme 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 (DTS1) Urgences Maternité / Salle de Naissances Consultations Gynécologiques et Pédiatriques / Orthogénie Réanimation pédiatriques / Pédiatrie / Néonatalogie Gynécologie / Obstétrique
12	Moyens généraux	Urgences Maternité / Salle de Naissances Consultations Gynécologiques et Pédiatriques / Orthogénie Réanimation pédiatriques / Pédiatrie / Néonatalogie Gynécologie / Obstétrique
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	Insitut d'études en Santé (IES) UFR Santé
38	Pavillon 38	Direction des sites Sud Direction des affaires Médicales

