



## INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS de la Fondation LEONIE CHAPTAL

### Rentrée en 1<sup>ère</sup> année de formation en Soins Infirmiers

---

## DOSSIER D'INFORMATION ET D'ENTREE EN FORMATION Voie PARCOURSUP Année Universitaire 2025-2026

*Pré rentrée : jeudi 28 ou vendredi 29 août 2025 (selon organisation)*

*Rentrée : lundi 1 septembre 2025 à 9h00*

---

Consulter les informations sur les sites internet :

◆ Pour l'inscription administratif à l'IFSI :

Vous devez vous connecter sur le site [Fondation Léonie Chaptal - Inscriptions : IFSI, IFAS, IFAP \(fondationleoniechaptal.fr\)](https://fondationleoniechaptal.fr) et transmettre les documents demandés via la plateforme « MySelect ».

◆ Pour l'inscription pédagogique à l'Université de rattachement :

<https://sante.sorbonne-universite.fr/formations/inscription-et-acces-aux-ressources>

◆ Pour la demande de bourse régionale : <https://www.iledefrance.fr/>

**Conformément à la réglementation, votre inscription administrative à  
l'IFSI  
doit être réalisée avant l'entrée en formation.  
Celle à Santé Sorbonne Université  
se réalisera à partir de mi-septembre 2025**

**INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS**  
**de la Fondation LEONIE CHAPTAL**

---

**Rentrée en 1<sup>ère</sup> année de formation en Soins Infirmiers**

**DOSSIER D'INFORMATIONS**  
**INSCRIPTION UNIVERSITAIRE**  
**AIDES FINANCIERES**

## INSCRIPTION À L'IFSI ET A L'UNIVERSITE

---

### Inscription administrative à l'IFSI

Vous devez vous connecter sur le site [Fondation Léonie Chaptal - Inscriptions : IFSI, IFAS, IFAP \(fondationleoniechaptal.fr\)](https://fondationleoniechaptal.fr) et transmettre les documents demandés via la plateforme « MySelect ». Pour toute information complémentaire vous pouvez contacter le secrétariat IFSI par téléphone au 01.39.90.58.45 ou par mail à l'adresse suivante : [secretariatifsi@fondation-chaptal.fr](mailto:secretariatifsi@fondation-chaptal.fr).

### Inscription pédagogique à l'Université

Vous devez procéder à l'inscription OBLIGATOIRE à l'Université de rattachement (Santé Sorbonne Université)

Vous pouvez vous inscrire à partir de mi-septembre 2025.

Suivre le lien suivant pour connaître la procédure pour l'inscription universitaire :  
<https://sante.sorbonne-universite.fr/formations/formations-universitarisees/infirmieres-et-infirmiers-ifsj>

Si vous rencontrez des difficultés en lien avec l'inscription universitaire, vous pouvez envoyer un mail à l'adresse suivante : [medecine-dfs-ifsj@sorbonne-universite.fr](mailto:medecine-dfs-ifsj@sorbonne-universite.fr)

L'inscription permet la délivrance d'une carte d'étudiant et d'un certificat de scolarité ouvrant des droits d'accès aux bibliothèques, aux ressources en lignes, aux restaurants universitaires et aux certifications informatiques. Elle permet également en fin de cursus l'obtention du Diplôme grade licence.



**SANS INSCRIPTION À L'UNIVERSITE,  
VOUS NE POURREZ PAS PASSER LES EVALUATIONS SEMESTRIELLES**

## Contribution à la Vie Étudiante et de Campus (CVEC)

Chaque étudiant en formation initiale dans un établissement d'enseignement supérieur, doit s'acquitter de la CVEC avant de s'inscrire dans son établissement. Cette contribution a pour objectif de favoriser l'accueil et l'accompagnement social, sanitaire, culturel et sportif des étudiants en formation supérieure.

Le paiement (100€ pour l'année universitaire 2023-2024 à titre indicatif) s'effectue, chaque année universitaire, de manière dématérialisée via la plateforme <http://cvec.etudiant.gouv.fr/> préalablement à l'inscription en IFSI. L'étudiant reçoit, après le paiement, une attestation qui lui permettra de justifier auprès de l'IFSI qu'il a payé la CVEC.

**L'attestation d'acquittement de la CVEC est un document obligatoire et devra être joint au dossier d'inscription.**

**Point d'attention : le versement de la CVEC doit être effectué au titre de l'année universitaire 2025-2026, il vous faut vous rapprocher de ce service afin de connaître les dates de début de paiement pour l'année 2025-2026.**

Les étudiants inscrits boursiers : Seront exonérés de la CVEC.

Ils doivent être dirigés vers le site <https://messervicesetudiant.gouv.fr> pour demander leur attestation CVEC.

L'exonération de l'acquittement de la CVEC s'effectue une fois leur demande de bourse validée.

*(Envoi d'un formulaire simplifié de demande de bourse sur critères sociaux après réception de la demande d'exonération CVEC)*

## COUVERTURE SOCIALE ET ASSURANCE

### Sécurité Sociale Étudiant

La loi relative à l'orientation et à la réussite des étudiants du 8 mars 2018 comprend une réforme de protection sociale des étudiants en matière d'assurance maladie, porteuse d'une simplification administrative majeure.

Ainsi, les étudiants qui s'inscrivent pour la première fois dans un établissement d'enseignement supérieur ne doivent plus changer de régime obligatoire d'assurance maladie.

Les caisses de sécurité sociale étudiante (LMDE et SMEREP) n'existent plus.

Les nouveaux étudiants restent affiliés au régime général de sécurité sociale de leurs parents.

### Assurance

La Fondation LEONIE CHAPTAL souscrit chaque année universitaire pour l'ensemble des étudiants infirmiers tant à l'IFSI, qu'à l'Université ou en stage :

- Une assurance responsabilité civile auprès du courtier d'assurances VERSPIEREN, (Circulaire DGS/PS 3 n°2000-371 du 5 juillet 2000).
- Une couverture accident du travail et maladie professionnelle.

Les étudiants ayant un véhicule doivent contracter une assurance couvrant leur déplacement domicile/stages. La Fondation dégage toute responsabilité en cas de dommage ou d'accident

## FINANCEMENT DE VOS ETUDES

L'Institut de Formation en Soins Infirmiers est subventionné par le Conseil Régional d'Ile de France pour les publics éligibles.

Le financement de votre formation est différent selon votre situation.

Le statut est considéré à l'entrée en formation et vaut pour toute la durée de la formation.

Il est donc impératif de vous renseigner au moment du retrait de votre dossier sur d'éventuelles démarches à entreprendre.

### STATUTS ELIGIBLES A LA SUBVENTION REGIONALE

---

- Les jeunes de moins de 26 ans en poursuite d'études sans interruption (y compris ceux ayant un contrat de travail étudiant),
- Les jeunes de moins de 26 ans avec interruption de scolarité de moins de 2 ans avant le démarrage de la formation
- Les jeunes dont le service civique s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation,
- Les demandeurs d'emploi, inscrits à Pôle emploi à l'entrée en formation, dont le coût de formation n'est pas pris en charge par Pôle emploi,
- Les bénéficiaires d'un PEC (Parcours Emploi Compétences), du RSA (Revenu de Solidarité Active),
- Les apprenants relevant du SPRF (Service Public Régional de Formation).

Si vous faites partie d'un de ces statuts éligibles, il restera à votre charge :

- 170 € de droits d'inscription (sous réserve de modifications)
- 100 € de contribution forfaitaire

### STATUTS NON ELIGIBLES A LA SUBVENTION REGIONALE

---

- Les agents publics (y compris en disponibilité),
- Les salariés du secteur privé en CDD ou CDI de plus de 78 heures par mois,
- Toute personne ayant bénéficié d'une prise en charge par TRANSITIONS PRO,
- Les abandons de formation intervenus dans le mois suivant l'entrée en formation,
- Les apprentis,
- Les personnes en validation des acquis de l'expérience (VAE),
- Les médecins et les sage-femmes diplômés à l'étranger.

**En cas d'absence, l'étudiant sera redevable des frais de formation non acquittés par l'employeur ou par les plateformes de prise en charge.**

Si vous faites partie d'un de ces statuts non éligibles, il restera à votre charge :

- 170 € de droits d'inscription (sous réserve de modifications)
- 100 € de contribution forfaitaire

Auxquels se rajoutent :

- 8 950 € de coût de formation annuel pour une prise en charge INDIVIDUELLE
- 9 150 € de coût de formation annuel pour une prise en charge EMPLOYEUR

## POUR UNE PRISE EN CHARGE DE VOS ETUDES AUTRE QUE LA RÉGION

---

**Les dossiers de demande de prise en charge financière doivent être déposés  
3 à 6 mois avant le début de la formation auprès des organismes financeurs.**

### ➤ Si vous êtes SALARIÉ

Vous devez impérativement prendre contact avec le service Formation Continue ou la Direction des Ressources Humaines de votre établissement pour envisager votre prise en charge.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur les liens suivants :

OPCO SANTE : <https://www.opco-sante.fr>

TRANSITIONS-PRO ILE DE FRANCE : [www.transitionspro-idf.fr](http://www.transitionspro-idf.fr)

ANFH OPCA de la fonction publique : [www.anfh.fr/agents/financer-un-projet-de-formation](http://www.anfh.fr/agents/financer-un-projet-de-formation)

### ➤ Si vous êtes INSCRIT A PÔLE EMPLOI

Renseignez-vous auprès de votre conseiller pour élaborer votre projet de formation, faire une demande d'Aide Individuelle à la formation (AIF).

### ➤ Si vous souhaitez mobiliser votre COMPTE PERSONNEL DE FORMATION (CPF)

Consultez le site officiel [www.moncompteactivite.gouv.fr](http://www.moncompteactivite.gouv.fr)

*A compter du 10 juin 2021, afin de garantir au mieux les droits de l'utilisateur, l'organisme de formation doit respecter **un délai obligatoire de 11 jours ouvrés** entre la date d'envoi de sa proposition de commande et la date de début de la formation mentionnée dans sa proposition.*

## Pour information

Que vous soyez salarié ou en recherche d'emploi, vous pouvez bénéficier du CONSEIL EN EVOLUTION PROFESSIONNELLE (CEP).

C'est un dispositif d'accompagnement gratuit, confidentiel et personnalisé proposé à toute personne souhaitant faire le point sur sa situation professionnelle pour concrétiser son projet. Il est assuré par des conseillers d'organismes habilités.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site :

<https://www.infocep.fr/entreprises/guides/tout-savoir-sur-le-conseil-en-evolution-professionnelle>

## **Demandeur d'emploi inscrit auprès de France Travail**

Renseignez-vous auprès de votre agence France Travail pour élaborer avec votre conseiller votre projet de formation.

Votre conseiller France Travail validera votre projet au regard du contenu, des coûts pédagogiques, et de la durée de l'action de formation, mais aussi sur son efficacité pour votre retour à l'emploi.

## **Personnes venant des Départements et Territoires d'Outre-Mer**

Prendre contact auprès de L'Agence de l'Outre-mer pour la Mobilité (L.A.D.O.M.) (ex ANT)

LADOM - 27 Rue Oudinot - 75007 PARIS – Tél : 01 53.69.25.25 - site internet :

<https://www.ladom.fr/>

## **Contrat d'Apprentissage**

Ces contrats ne sont possibles qu'à partir de la 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> année d'études et réservés aux étudiants de moins de 30 ans. Ils sont signés avec un employeur public ou privé moyennant une obligation de servir. Vous pouvez prendre contact avec le :

CFA ADAFORSS – 15 rue Aristide Briand – 92300 LEVALLOIS – Tél : 01.45.61.17.89 ou consulter le site internet : [www.adaforss.fr](http://www.adaforss.fr).

## **Contrat d'allocation Étude (CAE)**

Les étudiants ont la possibilité de bénéficier d'un CAE avec un établissement de santé ou un EHPAD, situé dans la région d'Île -de-France, en contrepartie d'un engagement d'exercer dans l'établissement après sa diplomation.

Les étudiants ayant déjà passé un contrat avec un établissement de santé ou médico-social (CFA, autres CAE, etc.) ainsi que les étudiants boursiers ne sont pas éligibles à ce dispositif.

## DEMARCHE ET AIDE FINANCIERE AU COURS DE VOS ETUDES

---

**LA BOURSE RÉGIONALE** s'adresse aux étudiants admis en formation dans un établissement dont la formation est agréée par la Région Île-de-France. Son attribution est conditionnée par les revenus de la famille ou de l'étudiant.

*En tant qu'étudiant des formations sanitaires et sociales, vous relevez de la bourse de la Région Île-de-France et non de la bourse du Crous.*

➤ **Pour être éligible, vous devez**

- Être de nationalité française ou ressortissant d'un pays de l'Union européenne ou étranger en situation régulière en France depuis le 1er janvier de l'année de début du cycle de formation,
- Être étudiant,
- Aucune condition d'âge n'est requise,
- Suivre une formation à temps plein.

➤ **Sont concernés**

- Les étudiants en formation initiale,
- Les bénéficiaires de l'Allocation de solidarité spécifique (ASS),
- Les demandeurs d'emploi non indemnisés,
- Les bénéficiaires du RSA socle majoré.

Pour cela vous devrez saisir impérativement un dossier exclusivement sur le site [www.iledefrance.fr/fss](http://www.iledefrance.fr/fss) avec le matricule de l'IFSI Chaptal **744da6**.

Il est inutile de compléter le dossier si votre situation sociale et financière ne correspond pas aux critères d'éligibilité. Vous pouvez réaliser une simulation sur le site Internet de la Région.

**LE FONDS REGIONAL D'AIDE SOCIALE (FRAS)** est une aide ponctuelle, versée en une seule fois par année de formation, attribuée sur critères sociaux qui prend en compte la situation financière, sociale et familiale du demandeur. Ce dispositif est proposé aux étudiants en très grande précarité.

Pour faire une demande de FRAS, vous devez solliciter l'institut qui identifiera si vous pouvez ou non bénéficier de cette aide individuelle à caractère social.

**INDEMNITES DE TRANSPORT POUR LES PUBLICS ELIGIBLES AU CONSEIL REGIONAL D'ILE DE FRANCE :**

Il vous est attribué une indemnité de transport par semaine de stage effectuée d'un montant de 11 euros.

**INDEMNITES DE STAGE POUR LES PUBLICS ELIGIBLES AU CONSEIL REGIONAL D'ILE DE FRANCE :**

Il vous est attribué une indemnité (prévue dans les textes) par semaine de stage effectuée d'un montant variable suivant l'année de formation :

- 36 euros en première année,
- 46 euros en deuxième année,
- 60 euros en troisième année.

## RECAPITULATIF DES FRAIS ANNUELS

Année Universitaire 2025 / 2026

### STATUTS ELIGIBLES OU NON ELIGIBLES A LA SUBVENTION REGIONALE

**DROITS UNIVERSITAIRES** \_\_\_\_\_ **170.00 €**

Remboursement pour les étudiants boursiers

**CONTRIBUTION FORFAITAIRE** \_\_\_\_\_ **100.00 €**

- Accès aux technologies de l'information : Internet wifi, parc informatique
- Accès au Centre de Documentation et d'Information,
- Supports pédagogiques
- Forfait de 200 copies gratuites
- Assurance stage (attestation établie au nom de la Fondation exigée par les services accueillant les étudiants en stages hospitaliers ou extrahospitaliers)

Règlement lors de votre inscription : 2 chèques

- Un chèque de 170 € correspondant aux droits universitaires, à l'ordre de la Fondation Léonie Chaptal, **encaissable** à réception.
- Un chèque de 100 € correspondant à la contribution forfaitaire, à l'ordre de la Fondation Léonie Chaptal, **encaissable à réception.**

### STATUTS NON ELIGIBLES A LA SUBVENTION REGIONALE

#### **FRAIS DE FORMATION**

**Prise en charge individuelle\*** \_\_\_\_\_ **8 950.00 €**

**Prise en charge Employeur** \_\_\_\_\_ **9 150.00 €**

\*En cas de prise en charge Individuelle contacter le secrétariat IFSI au 01 39 90 58 45 (sauf le vendredi) ou par mail : [secretariatifsi@fondation-chaptal.fr](mailto:secretariatifsi@fondation-chaptal.fr)

**En cas d'absence, l'étudiant sera redevable des frais de formation non acquittés par l'employeur ou par les plateformes de prise en charge.**

### POUR TOUT STATUT

#### **CONTRIBUTION VIE ETUDIANTE ET DE CAMPUS (CVEC)**

Règlement en ligne sur : [CVEC.Etudiant.gouv.fr](http://CVEC.Etudiant.gouv.fr)

#### **TENUES PROFESSIONNELLES**

L'achat de deux tenues professionnelles est obligatoire.

À titre indicatif, nous vous indiquons le tarif de notre prestataire de service pour 2 tenues, soit 50 euros.

# ENTREE EN 1<sup>ère</sup> ANNÉE DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

**Année Universitaire 2025-2026**

---

## DOSSIER ADMINISTRATIF D'ENTREE EN FORMATION IFSI Voie PARCOURSUP

---

### **Réglementation européenne RGPD (Règlement Général sur la Protection des Données)**

*Conformément à la réglementation européenne en vigueur à partir du 25 mai 2018, nous vous informons que les informations recueillies sont nécessaires à la gestion de votre dossier d'inscription et administratif. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à la Fondation Léonie CHAPTAL. Conformément à la réglementation, vous disposez d'un droit d'accès aux informations, de communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au service secrétariat du Pôle concerné ou contactez par mail notre DPO ([dpo@fondation-chaptal.fr](mailto:dpo@fondation-chaptal.fr)).*

*D'autre part, nous vous informons que vos données personnelles peuvent être transférées à tout requérant mandaté par les services de l'État (Enquêtes statiques, etc.) si ceux-ci l'exigent, ou si la Fondation en éprouve la nécessité et si une réglementation nous l'impose*

## CONSTITUTION DU DOSSIER ADMINISTRATIF

*Les documents sont à classer dans l'ordre ci-dessous*

- La fiche de renseignements, complétée, datée et signée
- Attestation de désinscription Parcoursup ou une attestation sur l'honneur de non-inscription sur Parcoursup
- 2 photos d'identité récentes (format standard non scannées avec nom au dos)
- 1 chèque de 170 € correspondant aux droits universitaires encaissable immédiatement et 1 chèque de 100 € correspondant à la contribution forfaitaire à l'ordre de la Fondation Léonie Chaptal (*en cas de désistement aucun remboursement ne sera effectué*)
- 2 Photocopies recto-verso de votre Carte d'Identité ou Passeport en cours de validité sur laquelle vous noterez « certifiée sur l'honneur conforme à l'original » datée et signée
- 2 Attestations de sécurité sociale à jour
- L'autorisation d'utilisation et d'enregistrement de l'image / de la voix complétée, datée et signée
- La fiche de renseignements bancaires complétée accompagnée d'un RIB ou d'un RIP à votre nom
- Attestation de Contribution à la Vie Etudiante et de Campus (inscriptions et paiement en ligne sur le site de la CVEC)
- Avis de situation France Travail (pour les demandeurs d'emploi)

## CONSTITUTION DU DOSSIER MEDICAL

- Attestation médicale d'immunisation et de vaccinations à faire compléter, datée et signée par un Médecin agréé ARS et un schéma vaccinal complet contre la COVID-19 est recommandé
- Certificat médical à faire compléter, daté et signé par un Médecin agréé ARS, attestant que vous ne présentez pas de contre-indication physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession infirmière

## CONSTITUTION DU DOSSIER DE DEMANDE DE DISPENSES

En référence à l'Arrêté du 13 décembre 2018 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, l'Art. 8 stipule que :

Les candidats visés à l'article 7 déposent auprès du directeur de l'établissement d'inscription leur demande de dispenses d'unités d'enseignements ou de semestres sur la base des documents suivants :

- La copie de la pièce d'identité en cours de validité
- Le(s) diplôme(s) originaux détenu(s)
- Le cas échéant, une attestation de validation d'ECTS de moins de 3 ans
- Le cas échéant, le(s) certificat(s) de travail du ou des employeurs attestant de l'exercice professionnel de l'intéressé dans une des professions identifiées au 2° de l'article 7
- Un curriculum vitae
- Une lettre de motivation
- Une attestation de niveau de langue B2 française pour les candidats étranger

**OBLIGATOIRE**

COLLER votre

Photo d'identité

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS

PROMOTION : 2025/ 2028

Rentrée Universitaire 2025-2026 prévue le Lundi 1 Septembre 2025

**E-T-A-T C-I-V-I-L** *Écrire en majuscules et lisiblement*

M                       Mme

NOM : ..... Prénom : .....

(Nom de Jeune Fille pour les femmes)

NOM marital : ..... Autres Prénoms : .....

Date de Naissance : ..... Département de Naissance : .....

Ville de naissance : ..... Pays de naissance : .....

Situation de famille : .....

Nationalité : .....

N° Sécurité Sociale :

(Mention obligatoire)

--	--	--	--	--	--	--	--

N° Tél Portable : .....

● .. Courriel à créer impérativement sur cette forme : [prénomnomannéeedenaissance@gmail.com](mailto:prénomnomannéeedenaissance@gmail.com)

*(Réservé pour toute la durée de la formation)*

Exemple : [sophiemartin1992@gmail.com](mailto:sophiemartin1992@gmail.com)

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Téléphone portable : .....

Téléphone fixe : .....

Avez-vous suivi une préparation aux épreuves de sélection :

Oui  Non Organisme (Prépa) : ..... Année : .....

### SCOLARITE

Diplômes infra-baccalauréat : ..... Année : .....  
(CAP, BEP, BP etc...)

Baccalauréat ou titre admis en équivalence : ..... Année : .....

N° INE (numéro précisé sur  votre relevé de notes au baccalauréat ) : .....

Diplôme de l'Enseignement Supérieur : ..... Année : .....  
(BTS, BUT, Licence, Bachelor, Master, Doctorat etc...)

Autres : .....

### MOYEN DE LOCOMOTION

Permis de conduire :  oui  non  en cours

Véhicule :  oui  non

Signature

Fait à

, le

### À LIRE TRES ATTENTIVEMENT

« Conformément à la réglementation européenne en vigueur à partir du 25 mai 2018, nous vous informons que les informations recueillies sont nécessaires à la gestion de votre dossier d'inscription et /ou administratif, elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à la Fondation Léonie CHAPTAL. Conformément à la réglementation, vous disposez d'un droit d'accès aux informations, de rectification, d'oubli et de transmission de vos données. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au service secrétariat du pôle Formation. »

**Étudiant de la promotion 2025 – 2028**  
**Rentrée le 1 septembre 2025 en 1<sup>ère</sup> année de formation en Soins Infirmiers**

## **FICHE DE RENSEIGNEMENTS BANCAIRES**

---

**NOM patronymique / Prénom de l'étudiant(e) :** -----

-----

**Adresse personnelle** -----

-----

-----

**Chaque étudiant doit avoir un numéro de compte bancaire ou postal personnel sur lequel seront versées les indemnités de stages et de transport.**

**JOINDRE et remplir les informations de VOTRE RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE OU POSTALE (personnel au nom de l'étudiant)**

**Titulaire du compte :**

\_\_\_\_\_

**IBAN :** \_\_\_\_\_

**BIC :** \_\_\_\_\_

## DOSSIER MEDICAL

---

### **VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR L'ENTRÉE EN FORMATION**

Il est impératif d'être à jour de vos vaccinations, conformément à la législation pour la réalisation de votre premier stage.

Des délais sont nécessaires pour que votre immunité soit acquise.

1. **Un certificat médical d'un médecin agréé par l'ARS de votre Département attestant les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession. (cf document ci-après)**
2. **Une attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires à faire compléter par le médecin agréé par l'ARS de votre Département ou votre médecin traitant. (cf document ci-après)**

#### **Pour le DTP**

La fiche vaccinale doit préciser la dénomination, les N° lot, dose et date des injections ou du dernier rappel.

Rappel prévu à 25 ans, 45 ans et 65 ans

#### **Pour l'hépatite B (arrêté du 2 août 2013)**

*Vous êtes considérés protégés contre l'hépatite B si*

- Vous avez une attestation médicale prouvant que la vaccination contre l'hépatite B a été menée à son terme et d'un résultat, même ancien, indiquant que des anticorps anti-HBs étaient présents à une concentration supérieure à 100 UI/l.

**Ou**

- Vous avez une attestation médicale prouvant que la vaccination contre l'hépatite B a été menée à son terme et de résultats prouvant que, si des anticorps anti-HBs sont présents à une concentration comprise entre 10 UI/l et 100 UI/l, et que les anticorps anti-HBc sont simultanément indétectables par des méthodes de sensibilité actuellement acceptées.

**L'étudiant(e) ne partira pas en stage s'il (elle) n'est pas immunisé(e) contre l'hépatite B.**

**Par ailleurs, la vaccination par le BCG et un contrôle par tubertest sont vivement recommandés pour la réalisation des stages**

#### **TEXTES DE REFERENCE**

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP)
- Arrêté du 22 février 2018 abrogeant l'arrêté du 2 mars 2017 suspendant les annexes I et II de 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
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours)
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III)
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. Site du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html> )
- Décret n° 2019-149 du 27 février 2019 modifiant le décret n° 2007-1111 du 17 juillet 2007 relatif à la levée de l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG chez le professionnel de santé.

## **CERTIFICAT MEDICAL A ETABLIR PAR UN MEDECIN AGREE POUR L'ADMISSION EN INSTITUT DE FORMATION PARAMEDICALE**

**Je soussigné(e), Docteur.....**

**Médecin agréé par la préfecture du département.....**

**Exerçant à.....**

**Certifie que M / Mme.....**

**Né(e) le..... À .....**

**Demeurant à .....**

**Ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession de**

.....

**A la date du .....**

**Signature et cachet du médecin agréé par la préfecture**

## ATTESTATION MÉDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES

### Année Universitaire 2025-2026

Je, soussigné(e) Dr ..... Médecin agréé par

l'ARS

certifie que M / Mme. (Nom) :

.....

Prénom : ..... Né(e) le ..... À

.....

Candidat(e) à l'inscription à la formation (*cocher la filière choisie*) :

Infirmier

aide-soignant

auxiliaire de puériculture

A été vacciné(e) :

• Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :

Dernier Rappel effectué			A jour	
Nom du vaccin	Date	N° lot	OUI	NON
			<input type="checkbox"/>	NON Prochain rappel Le .....

• Contre l'hépatite B, selon les conditions de l'algorithme pour le contrôle de l'immunisation définies au verso de cette attestation, il/elle est considéré(e) comme :

- |  |                              |                              |
|--|------------------------------|------------------------------|
| ■ Immunisé(e) / protégé(e) contre l'hépatite B                           | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| ■ non répondeur (se) à la vaccination                                    | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| ■ Présentant des contre-indications à la vaccination contre l'hépatite B | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| ■ Schéma vaccinal complet contre la COVID-19                             | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

*Dans le cadre du secret médical, ne pas inscrire de résultats chiffrés*

Concernant la tuberculose : Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiniques

Dans le cas où l'étudiant(e) a déjà été vacciné(e), compléter le cadre ci-dessous :

Vaccin intradermique ou Monovax <sup>®</sup>	Date (dernier vaccin)	N° de Lot

IDR à la tuberculine	Date	Résultat (en mm)

Les dispositions réglementaires ont été récemment modifiées. A compter du 1<sup>er</sup> avril 2019, l'obligation d'une vaccination par le BCG est suspendue pour les personnes qui sont inscrites dans les établissements préparant au métier d'infirmier. Toutefois, le médecin de santé au travail du lieu de stage apprécie l'exposition au risque de tuberculose.

Une IDR sera pratiquée que s'il y a risque et pas de vaccination antérieure.

Une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG sera proposée au cas par cas aux étudiants possiblement exposés de façon répétée au risque tuberculeux dans le cadre de leurs stages, non antérieurement vaccinés et ayant un test immunologique de référence négatif.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le

\_\_\_\_\_

NOM et PRENOM DU MÉDECIN : \_\_\_\_\_

Titre et Qualification : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

Signature et cachet du médecin :

***Nota bene***

*Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour ces professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle, les oreillons et la grippe saisonnière.*

CETTE ATTESTATION A ETE REALISEE CONFORMEMENT A L'ANNEXE 2 DE L'INSTRUCTION N° DGS/RI1/RI2/2014/21, DU 21 JANVIER 2014 ET TIENT COMPTE DES DERNIERES RECOMMANDATION TRANSMISES PAR L'ARS ILE-DE-FRANCE CONCERNANT LA TUBERCULOSE

## Autorisation d'utilisation et d'enregistrement de l'image /de la voix (Personnes majeures ou mineurs émancipés)

### Pour un internet responsable

Vu le Code civil, en particulier son article 9, sur le respect de la vie privée,

Vu le Code de la propriété intellectuelle,

La présente autorisation est soumise à votre signature, pour la fixation sur support audiovisuel et la publication de votre image et/ou de votre voix dans le cadre de vos études ou d'une participation à un groupe de travail ou atelier.

La Fondation Léonie Chaptal exercera l'intégralité des droits d'exploitation attachée à l'utilisation de cet enregistrement. L'enregistrement demeurera sa propriété exclusive. La Fondation s'interdit expressément de céder les présentes autorisations à un tiers.

Elle s'interdit également de procéder à une exploitation illicite, ou non prévue ci-avant, de l'enregistrement de votre image et/ou de votre voix susceptible de porter atteinte à votre dignité, votre réputation ou à votre vie privée et toute autre exploitation préjudiciable selon les lois et règlements en vigueur.

Dans le contexte défini, l'enregistrement ou les images ne pourront donner lieu à aucune rémunération ou contrepartie sous quelque forme que ce soit. Cette acceptation expresse est définitive et exclut toute demande de rémunération ultérieure.

Je soussigné(e) (*prénom, nom*)

\_\_\_\_\_

déclare être majeur(e) - mineur(e) émancipé(e)

(rayez la mention inutile)

Je reconnais être entièrement investi(e) de mes droits personnels. Je reconnais expressément n'être lié(e) par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de mon image et/ou de ma voix, voire de mon nom.

Je reconnais avoir pris connaissance des informations ci-dessus et donne mon accord pour la fixation et l'utilisation de mon image et/ou de ma voix, dans le cadre exclusif du projet exposé ci-avant :

OUI

NON

Fait à : .....

Signature du majeur ou du mineur émancipé :

Le (date) : .....