

**DOSSIER DE RENTREE  
UNIVERSITAIRE  
FORMATION EN SOINS INFIRMIERS  
2026-2027**



## DOSSIER ADMINISTRATIF

**ATTENTION : les conditions de vaccination et d'immunisation sont essentielles pour suivre la formation (Cf. pages 13 à 24)**

Ambilly, le 17 avril 2026

Madame, Monsieur,

Vous êtes admis(e) à suivre la formation « Infirmière » à l'Institut de Formation du Centre Hospitalier Alpes-Léman.

## **1 - Documents à nous envoyer avant le : 21 août 2026**

### **Dossier administratif :**

- Fiche de renseignements dûment remplie,
- 1 photo couleur, (avec nom, prénom et IFSI Ambilly inscrits au dos)
- **Photocopie du baccalauréat et du dernier diplôme obtenu**
- **Pour un diplôme étranger :** Il vous est demandé de présenter à l'Institut l'original de votre diplôme que vous aurez préalablement fait valider par l'organisme ENIC-NARIC (nous vous invitons à entamer les démarches le plus rapidement possible au regard des délais d'exécution de la procédure). **L'inscription à l'IFSI est subordonnée à la présentation de ces documents.**
- Photocopie du permis de travail Suisse si vous en possédez un,
- Photocopie de l'Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence de niveau 2, si déjà obtenue.
- 1 RIB à votre nom,
- 1 Photocopie de votre carte vitale,
- Attestation de responsabilité civile
- Document « enquête » à compléter (en annexe)
- Document « droit à l'image » à compléter (en annexe)
- Document « communication d'informations personnelles » (en annexe)
- Attestation de Contribution de Vie Etudiante et de Campus (CVEC) – 105€ à payer directement sur le site (Tarif 2025 – révisable chaque année)
- Photocopie du certificat « Journée d'appel » JAPD pour les personnes

concernées



- **178€ pour le règlement des frais d'inscription universitaire à régler à l'UGA** (Tarif 2025 – révisable chaque année)
- **50€ pour la caution du centre de documentation de l'institut** – par chèque à l'ordre du Trésor Public qui vous sera restitué en fin d'année
- **20€ pour la caution du badge d'accès à l'institut** – par chèque à l'ordre du Trésor Public qui vous sera restitué en fin d'année

### **Dossier de paiement des indemnités et frais de déplacements :**

- Fiche d'identité dûment remplie,
- **2 Copies recto verso couleur** de votre carte d'identité ou passeport (**imprimées chacune sur le recto d'une feuille de format A4**)
- Photocopie de votre permis de conduire,
- Photocopie de la carte grise du véhicule que vous utiliserez pour les déplacements en stage.

**Dossier médical :**

- Certificat médical de vaccinations complété par un médecin traitant.
- Certificat immunitaire des Hôpitaux Universitaires de Genève obligatoire, complété par un médecin traitant.

Votre dossier médical doit être complet. Vous devez être à jour des vaccinations obligatoires car si vous n'êtes pas immunisé vous ne serez pas autorisé à débiter votre 1<sup>er</sup> stage.

**RENTREE 2026/2027**

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Photo  
couleur

NOM : ..... Prénoms : .....

Nom d'Epoux(se) :

.....

Adresse : .....

.....

.....

Date et lieu de naissance : .....

Nationalité : ..... Situation de famille : .....

N° de téléphone: .....

Fixe : ..... Portable : .....

Adresse Email : .....

Etes-vous immatriculé(e) à la Sécurité Sociale :  OUI  NON

Numéro : ..... Régime: .....

Nom de l'assurance responsabilité civile professionnelle souscrite :

.....

Profession du conjoint : .....

Enfant(s) à charge (préciser nombre et âge) :

.....

Permis de conduire :  OUI  NON

Moyen de locomotion durant votre 1ère année à l'Institut de formation :

.....

Logerez-vous à une adresse différente que celle précisée ci-dessus durant votre 1ère année ?

OUI  NON

Si oui adresse complète :

.....

**PARENTS**

Père	Mère
Nom-prénom : .....	Nom-prénom : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Profession : .....	Profession : .....
employeur : .....	employeur : .....
Nombre de frères et sœurs : .....	

**VOTRE NIVEAU DE FORMATION**

Niveau scolaire à l'entrée en formation :

.....  
.....

Liste des diplômes (universitaires et professionnels avec année d'obtention) :

.....  
.....  
.....  
.....

Activités antérieures PROFESSIONNELLES ou NON depuis 3 ans : (préciser mois, année et adresse  
Etablissement scolaire ou employeur)

.....  
.....  
.....  
.....

Permis de travail suisse :  OUI       NON

Institut de formation en soins infirmiers déjà fréquentés avec dates :

.....  
.....  
.....

Avez-vous suivi une préparation pour vous présenter à l'admission en formation :  OUI  NON

**Si oui, nom et lieu de l'Organisme :**

.....  
.....

Etes-vous titulaire de l'Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence :  OUI  NON

**Si oui, joindre copie.**

Avez-vous obtenu ou faites-vous des démarches actuellement pour obtenir une aide financière :

OUI  NON

**Si OUI, nom de l'organisme :**

.....  
.....  
.....

Souhaitez-vous déclarer une situation de handicap ? :  OUI  NON

.....  
.....

Nom, prénom, adresse, téléphone de la personne à prévenir en cas d'accident :

.....  
.....  
.....

Signature de l'étudiant(e) :

**Pour les étudiants mineurs (es) à la rentrée, signature du représentant légal.**

**Nom, Prénom : ....., agissant en qualité de (père, mère, tuteur) à préciser..... Signature :**

Fait à : ..... le.....

## INFORMATIONS GENERALES

### **LOGEMENT :**

L'Institut ne dispose pas d'un internat, possibilité de consulter des offres de logement en location au secrétariat.

### **RESTAURATION :**

Il n'y a pas de self à l'Institut. En revanche, une salle de restauration est mise à disposition des étudiants ; elle est équipée de bouilloires, de micro-ondes et de réfrigérateurs.

### **TENUES POUR LES STAGES :**

L'achat minimum d'une tenue professionnelle est recommandé.

Un document vous sera remis le jour de la rentrée. Il vous permettra, si vous le souhaitez, de commander une ou plusieurs tenues professionnelles auprès d'un prestataire, dont les tarifs ont été négociés en faveur des étudiants.

**AIDES FINANCIERES** : cf. document en annexe

**INDEMNITES ET FRAIS DE DEPLACEMENTS** : cf. document en annexe

### **CONTRIBUTION DE VIE ETUDIANTE ET DE CAMPUS :**

Décret n° 2018-564 du 30 juin 2018 relatif à la contribution prévue à l'article L. 841-5 du code de l'éducation

cf. document en annexe

## AIDES FINANCIERES

### ☛ AIDE REGIONALE FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES (Bourse)

Voir feuilles annexes en fin de dossier.

### ☛ CONGE INDIVIDUEL DE FORMATION (CIF) :

Tout salarié peut bénéficier du C.I.F. (changement d'orientation, accès à un niveau supérieur de qualification...)

- Conditions d'ancienneté à remplir - possibilité de refus -
- Salaire perçu à 80 ou 90 %

Voir avec votre employeur ou les organismes suivants :

Transition Pro/ PROMOFAP Rhône Alpes / ANFH. (si employeur de l'hôpital public)

### ☛ ALLOCATION RETOUR A L'EMPLOI - FORMATION (A.R.E.F) :

Si vous êtes demandeur d'emploi, vous pouvez bénéficier de l'allocation retour à l'emploi (AREF) dans la limite de vos droits.

Contactez votre Agence FRANCE TRAVAIL

### ☛ ETUDIANT EN PROMOTION PROFESSIONNELLE :

Le coût de la formation est à la charge de l'Établissement dont vous dépendez. Merci d'en informer le secrétariat de l'Institut et de fournir un courrier de prise en charge de votre établissement.

### ☛ PRET BANCAIRE ETUDIANT à votre initiative.

### ☛ AIDE À LA RESTAURATION les modalités d'inscriptions vous seront transmises à la rentrée. Si vous êtes éligibles cette aide est :

- Sous forme de carte dématérialisée
  - 20€ par mois pour les non-boursiers
  - 40€ par mois pour les boursiers

## DOSSIER AIDE REGIONALE FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES (Bourses)

### AIDE REGIONALE FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES (bourse)

Aide attribuée pour l'année en cours.

La détermination du droit à une aide régionale est fonction des ressources et des charges familiales.  
L'ensemble des informations relatives à l'aide régionale pour les formations sanitaires et sociales sont consultables sur le Portail des Aides de la région

Créez votre compte et ouvrez votre dossier de demande d'aide régionale entre le 1<sup>er</sup> juillet et le 31 octobre 2026.

Code établissement : **cqIdhth**

DEMANDE DE FONDS POUR LE MAINTIEN EN FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES,  
également accessible sur le Portail des Aides.

Code établissement : **FONDSFSS2025**

En annexe : document d'informations de la Région Auvergne-Rhône-Alpes sur les bourses régionales formations santé-social

**N° matricule :**  
Réservé à  
l'administration

**DOSSIER POUR LE PAIEMENT DES INDEMNITES  
ET FRAIS DE DEPLACEMENTS**

**IDENTITE DE L'ETUDIANT**

**NOM de naissance**.....

**EPOUX (SE) (nom marital)**.....

**PRENOMS :**.....

**DATE ET LIEU DE NAISSANCE :** .....

**N° téléphone fixe :** ..... **N° portable :** .....

**Adresse Email :**.....

**ADRESSE PERSONNELLE :**

.....  
.....  
.....  
.....

**ADRESSE PENDANT LA FORMATION ET LES STAGES (si différente) :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**N° DE SECURITE SOCIALE :**

.....

## **DOSSIER MEDICAL OBLIGATOIRE**

**Faire remplir par les médecins les pages 13 et 24.**

**Prenez toutes les annexes explicatives avec vous lors des rendez-vous (pages 14 à 23).**

CERTIFICAT MEDICAL DE VACCINATIONS  
Etudiant ou élève des professions de santé  
concernés par l'Article L. 3111-4 du CSP

Je soussigné(e), Docteur ....., certifie que :

Madame  Monsieur

NOM DE NAISSANCE : .....

NOM MARITAL (d'usage) : .....

PRENOMS : .....

Né(e) le : .....

**Répond** aux obligations d'immunisation et de vaccination prévues le cas échéant par les dispositions du titre Ier du livre Ier de la troisième partie législative du code de la santé publique.

Fait à : .....

Signature & cachet du médecin :

Le : .....

### Article L3111-4 du Code de la santé publique

Version en vigueur depuis le 31 décembre 2025

**Modifié par LOI n°2025-1403 du 30 décembre 2025 - art. 55 (V)**

« Une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant ou exposant les personnes dont elle est chargée à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe.[...]

Tout élève ou étudiant d'un établissement préparant à l'exercice des professions médicales et des autres professions de santé dont la liste est déterminée par arrêté du ministre chargé de la santé, qui est soumis à l'obligation d'effectuer une part de ses études dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, doit être immunisé contre les maladies mentionnées au premier alinéa du présent I du présent article.[...]

III. - Les personnes exerçant une profession de santé mentionnée à la quatrième partie du présent code ou une profession mentionnée au livre IV du code de l'action sociale et des familles dont la liste est établie par un décret en Conseil d'Etat pris après avis de la Haute Autorité de santé doivent être immunisées contre la rougeole.[...]

Tout élève ou étudiant d'un établissement préparant à l'exercice des professions figurant sur la liste établie par le décret en Conseil d'Etat mentionné aux premier ou deuxième alinéas du présent III doit être immunisé contre la rougeole.

Lorsque la vaccination d'une personne à laquelle s'applique l'obligation d'immunisation est nécessaire, elle est réalisée, en l'absence de vaccin monovalent contre la rougeole, avec un vaccin trivalent associant rougeole, oreillons et rubéole »

Décret n° 2006-1260 du 14 octobre 2006, art. 1 :

" L'obligation vaccinale contre la grippe prévue à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique est suspendue. "

ANNEXE I 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

**CONDITIONS D'IMMUNISATION CONTRE L'HÉPATITE B**

I. Les personnes mentionnées aux 1° et 2° de l'article 1er du présent arrêté sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B si elles produisent une attestation médicale comportant un résultat, même ancien, indiquant la présence, dans le sérum, d'anticorps anti-HBs à une concentration supérieure à 100 UI/l.

II. Si les personnes susmentionnées ne présentent pas le résultat mentionné au I, il est effectué un dosage des anticorps anti-HBc et des anticorps anti-HBs en vue de la délivrance d'une attestation médicale attestant ou non de l'immunisation contre l'hépatite B.

II-1. Les anticorps anti-HBc ne sont pas détectables dans le sérum.

II-1.1. La vaccination a été menée à son terme selon le schéma en vigueur dans le calendrier vaccinal :

II-1.1.1. Le taux d'anticorps anti-HBs dans le sérum est supérieur ou égal à 10 UI/l :

La personne est considérée comme définitivement protégée contre l'hépatite B. Il n'y a pas lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire.

II-1.1.2. Le taux d'anticorps anti-HBs dans le sérum est inférieur à 10 UI/l, la conduite à tenir est définie dans l'annexe II.

II-1.2. La vaccination n'a pas été réalisée, est incomplète ou sans preuve documentaire :

1° Si le taux d'anticorps anti-HBs est supérieur à 100 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire ;

2° Si le taux d'anticorps anti-HBs est compris entre 10 et 100 UI/l, la vaccination doit être complétée. A l'issue de cette vaccination, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire ;

3° Si le taux d'anticorps anti-HBs est inférieur à 10 UI/l, la vaccination doit être réalisée ou complétée. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à deux mois suivant la dernière injection ;

4° Si, à l'issue du dosage mentionné au 3°, le taux d'anticorps anti-HBs est supérieur ou égal à 10 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire ;

5° Si, à l'issue du dosage mentionné au 3°, le taux d'anticorps anti-HBs est inférieur à 10 UI/l, la conduite à tenir est définie à l'annexe II.

II-2. Les anticorps anti-HBc sont détectés dans le sérum.

Une détection de l'antigène HBs et une détermination de la charge virale du virus de l'hépatite B sont nécessaires.

II-2.1. Si le taux d'anticorps anti-HBs est compris entre 10 et 100 UI/l, en l'absence simultanée d'antigène HBs et de charge virale détectable, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B. Il n'y a pas lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire.

II-2.2. Si le taux d'anticorps anti-HBs est inférieur à 10 UI/l, en l'absence simultanée d'antigène HBs et de charge virale détectable, un avis spécialisé est demandé pour déterminer si la personne peut être considérée comme immunisée ou non.

II-2.3. Si l'antigène HBs et/ou une charge virale sont détectables dans le sérum, la personne est infectée par le virus de l'hépatite B et sa vaccination n'est pas requise.

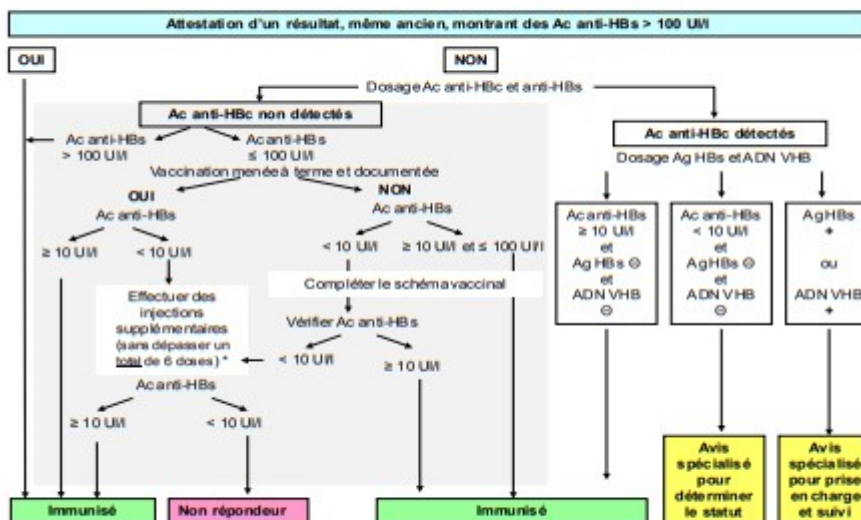
ANNEXE II de l'Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique

**CONDUITE À TENIR SI UNE PERSONNE PRÉSENTE UN TAUX D'ANTICORPS ANTI-HBs INFÉRIEUR À 10 UI/l APRÈS AVOIR REÇU UN SCHÉMA COMPLET DE VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE B**

- 1° Une dose additionnelle de vaccin contre le virus de l'hépatite B est injectée. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à deux mois suivant cette injection ;
- 2° Si, à l'issue du dosage mentionné au 1°, le taux d'anticorps anti-HBs est supérieur à 10 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire ;
- 3° Si, à l'issue du dosage mentionné au 1°, le taux d'anticorps anti-HBs est toujours inférieur à 10 UI/l, une dose additionnelle de vaccin contre l'hépatite B est injectée. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à deux mois suivant cette injection. Les injections vaccinales pourront être ainsi répétées jusqu'à obtention d'un taux d'anticorps anti-HBs supérieur à 10 UI/l, sans dépasser un total de six injections. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à deux mois suivant la dernière injection ;
- 4° Dans le cas où la personne aurait déjà reçu six doses ou plus en vertu d'un schéma vaccinal précédemment en vigueur, le médecin du travail ou le médecin traitant détermine s'il y a lieu de prescrire l'injection d'une dose de vaccin supplémentaire. Dans l'affirmative, un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à deux mois suivant cette injection ;
- 5° Si, à l'issue du dosage mentionné aux 3° et 4°, le taux d'anticorps anti-HBs est supérieur à 10 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire. A défaut, elles sont considérées comme non répondeuses à la vaccination.

Instruction DGS/RI1/RI2 no 2014-21 du 21 janvier 2014 relative aux modalités d'application 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

ALGORITHME POUR LE CONTRÔLE DE L'IMMUNISATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



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

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



## Haut Conseil de la santé publique

### AVIS

relatif aux schémas vaccinaux accélérés contre l'hépatite B  
par les vaccins ENGERIX B® 20 microgrammes/1 ml et  
GENHEVAC B Pasteur® 20 microgrammes/0,5 ml

20 février 2014

Le Haut Conseil de la santé publique a reçu le 15 octobre 2013 une saisine de la Direction générale de la santé relative aux schémas vaccinaux contre l'hépatite B à suivre dans le cas où l'obtention très rapide d'une protection vaccinale est souhaitable.

Il est demandé au HCSP du fait des différents schémas existant et afin d'harmoniser la conduite à tenir, de définir :

- le schéma de primo-vaccination le plus approprié dans les situations où une protection vaccinale contre l'hépatite B doit être rapidement obtenue ;
- la nécessité ou non d'une 4<sup>e</sup> dose pour maintenir une protection vaccinale de longue durée et, si oui, dans quel délai cette dose doit être injectée.

Le Haut Conseil de la santé publique a pris en considération

#### 1) Les situations cliniques qui peuvent être concernées

Les populations adultes non préalablement vaccinées, n'ayant pas de marqueur de l'hépatite B (Ag HBs, Ac anti-HBs et Ac anti-HBc) et devant être rapidement protégées sont les suivantes :

- personnes en situation de départ imminent en zone d'endémie moyenne ou élevée ;
- personnes détenues ;
- patients en attente de greffe d'organe solide (greffe de foie) ;
- étudiants des écoles médicales et paramédicales et professionnels visés par les arrêtés du 6 mars 2007 et du 15 mars 1991 [1,2]. En règle générale, ils doivent être vaccinés par le schéma standard M0, M1, M6 qui reste la référence. A titre exceptionnel, un schéma accéléré peut leur être proposé lorsqu'une protection doit être rapidement obtenue.

Un schéma accéléré peut aussi être envisagé au cas par cas chez des adultes à risque élevé d'exposition au virus de l'hépatite B (VHB) si le rapprochement des injections sur une courte période est susceptible de favoriser l'immunisation.

#### 2) L'immunogénicité comparée des deux schémas de primo-vaccination accélérés

Deux schémas accélérés de primo-vaccination contre l'hépatite B disposent d'une Autorisation de mise sur le marché (AMM). Ils comportent trois injections réalisées à J0, J7-J10, J21 ou à J0, M1, M2 et un rappel à 12 mois.

Des études comparant ces deux schémas de primo-vaccination accélérés ont été réalisées pour les vaccins ENGERIX B® 20 microgrammes/1 ml et GENHEVAC B PASTEUR® 20 microgrammes/0,5 ml.

Schémas vaccinaux accélérés contre l'hépatite B – 20 février 2014

#### ENGERIX B® 20 microgrammes/1 ml [3]

L'étude a comparé chez 192 sujets en bonne santé, l'immunogénicité des schémas de primo-vaccination J0, J7, J21 et M0, M1, M2 suivie d'une injection de dose de rappel 1 an après la 1<sup>ère</sup> dose vaccinale pour chacun des deux schémas.

Vingt-huit jours après le début de la vaccination, un titre protecteur en anticorps anti-HBs ( $\geq 10$  mUI/ml) était obtenu chez 65,2 % des sujets vaccinés par le schéma J0, J7, J21 et chez seulement 15 % des sujets vaccinés par le schéma M0, M1, M2, ces derniers n'ayant reçu que la première dose vaccinale.

Un an après la 1<sup>ère</sup> dose de vaccin (avant l'injection de dose de rappel), plus de 90 % des sujets ont un titre en anticorps anti-HBs  $\geq 10$  mUI/ml (respectivement 90,4 % après le schéma J0, J7, J21 versus 91,8 % après le schéma M0, M1, M2). Un mois après administration d'une 4<sup>e</sup> dose (rappel) 98,6 % et 95,8 % des sujets ont un titre en anticorps anti HBs  $\geq 10$  mUI/ml.

#### GENHEVAC B PASTEUR® 20 microgrammes /0,5 ml [4]

L'étude a comparé l'immunogénicité chez 270 sujets en bonne santé, de deux schémas de primo-vaccination : J0, J10, J21 et M0, M1, M2 suivie d'une injection de dose de rappel 1 an après la 1<sup>ère</sup> dose vaccinale pour chacun des deux schémas.

Vingt-huit jours après le début de la vaccination, un titre protecteur en anticorps anti-HBs ( $\geq 10$  mUI/ml) était obtenu chez 60,6 % des sujets vaccinés à J0, J10, J21, et chez seulement 18 % des sujets vaccinés selon le schéma M0, M1, M2, ayant reçu une seule dose vaccinale lors du titrage des Ac anti HBs.

Un an après la 1<sup>ère</sup> dose, avant l'injection de rappel, plus de 90 % des sujets ont des titres en anticorps anti HBs  $\geq 10$  mUI/ml (respectivement 92,9 % versus 94,8 %). Un mois après administration d'une dose de rappel plus de 99 % des sujets ont des titres en anticorps  $\geq 10$  mUI/ml (respectivement 99 % versus 100 %).

Avec les deux vaccins, le schéma de primo-vaccination accéléré J0, J7-J10, J21 permet d'obtenir quatre semaines après le début de la primo-vaccination une protection chez la majorité des personnes vaccinées. A un an, avant l'injection de rappel, plus de 90 % des personnes vaccinées ont des anticorps à titre protecteur. Ceci témoigne d'une activation progressive du système immunitaire (« priming ») qui permettra d'assurer une protection en cas d'exposition au VHB avant la dose de rappel dans la mesure où la période d'incubation de la maladie est de 4 à 28 semaines en moyenne. Pour les deux schémas, l'injection de rappel à 12 mois permet une augmentation importante des titres en anticorps anti-HBs et ainsi une protection à long terme.

Au total,

Le schéma de primo-vaccination accéléré J0, J7, J21 avec le vaccin ENGERIX B® 20 microgrammes/1 ml et J0, J10, J21 avec le vaccin GENHEVAC B Pasteur® 20 microgrammes /0,5 ml, permet d'obtenir quatre semaines après le début de la primo-vaccination des anticorps anti-HBs à un titre protecteur chez plus de la moitié des personnes vaccinées. L'injection de rappel à 12 mois est indispensable pour la protection à long terme.

Même si près de 40 % de personnes n'ont pas développé d'Ac anti-HBs à titre protecteur quatre semaines après le début de la primo-vaccination, la proportion de personnes séro-protégées avant le rappel dépasse 90 %.

Le schéma de primo-vaccination accéléré utilisé jusqu'à présent (M0, M1, M2) procure une protection de niveau comparable mais retardée par rapport au schéma précédent.

En conséquence, le Haut Conseil de la santé publique recommande

- l'abandon chez les adultes du schéma accéléré antérieur (M0, M1, M2 et rappel à M12) ;
- pour les situations listées au point 1, l'application d'un schéma accéléré comportant l'administration en primo-vaccination de trois doses en 21 jours, selon les AMM des deux

Schémas vaccinaux accélérés contre l'hépatite B - 20 février 2014

vaccins concernés. Afin d'assurer une protection au long cours, le rappel à 12 mois est indispensable ;

- la réalisation d'un contrôle des Ac anti-HBs un mois après la dose de rappel à 12 mois dans les situations nécessitant de dépister les non-répondeurs à la vaccination (patients en attente de greffe d'organe solide, professionnels de santé) ;
- pour les personnes qui seraient victimes d'un accident d'exposition au virus de l'hépatite B (par voie sanguine ou par voie sexuelle) dans la période séparant la fin de la primo-vaccination de l'administration du rappel, de faire pratiquer en urgence un dosage d'Ac anti-HBs. La conduite à tenir (administration en urgence d'immunoglobulines) sera décidée en fonction du résultat de ce dosage et du statut VHB de la personne source.

Ce schéma vaccinal accéléré ne s'applique pas :

- aux personnes immunodéprimées pour lesquelles des schémas spécifiques sont proposés ;
- aux enfants voyageurs pour qui le risque d'exposition est faible et compatible avec un schéma de vaccination classique.

*Le CTV a tenu séance le 6 février 2014 : 14 membres qualifiés sur 17 membres qualifiés votant étaient présents, 0 conflit d'intérêt, le texte a été approuvé par 14 votants, 0 abstention, 0 vote contre.*

*La CSMT a tenu séance le 20 février 2014 : 10 membres qualifiés sur 14 membres qualifiés votant étaient présents, 0 conflit d'intérêt, le texte a été approuvé par 10 votants, 0 abstention, 0 vote contre.*

#### Références

[1] Arrêté du 6 mars 2007 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique. Disponible sur [http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo\\_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20070321&numTexte=38&pageDebut=05172&pageFin=05172](http://www.legifrance.gouv.fr/jopdf/common/jo_pdf.jsp?numJO=0&dateJO=20070321&numTexte=38&pageDebut=05172&pageFin=05172) (consulté le 31/01/2014).

[2] 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. Disponible sur <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000536663&fastPos=41&fastReqId=1451765284&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte> (consulté le 31/01/2014).

[3] Bock HL, Loscher T, Scheieman N, et al: Accelerated schedule for hepatitis B immunization. *J Travel Med*, 1995; 2(4): 213-17.

[4] Marchou B, Excler JL, Bourderieux C, et al: A 3-Week hepatitis B vaccination schedule provides rapid and persistent protective immunity: a multicenter, randomized trial comparing Accelerated and classic vaccination schedules. *J Infect Dis*, 1995; 172: 258-60.

Avis produit par la Commission spécialisée Maladies transmissibles, sur proposition du Comité technique des vaccinations

Le 20 février 2014

Haut Conseil de la santé publique  
14 avenue Duquesne 75350 Paris 07 SP  
[www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)

Service de Santé au Travail

 **HUG** Hôpitaux  
Universitaires  
Genève

**Service de santé au travail**

81, boulevard de la Cluse  
1211 GENEVE 14  
Tél : 022 37 26 050

A l'attention du médecin traitant  
du collaborateur-trice

---

N/Réf. : CC / dirt

Fait à Genève le 17 octobre 2025

Concerne : engagement aux HUG

Chère Consœur, cher Confrère,

Tout le personnel engagé aux Hôpitaux Universitaires de Genève doit répondre à des exigences vaccinales selon le poste de travail occupé (directive institutionnelle).

**Veillez trouver ci-joint :**

- En page 2 : le tableau des vaccinations exigées pour le personnel employé aux HUG suivant l'activité
- En page 3, 4 et 5 : un guide pratique pour mise à jour des immunités
- En page 6 : le certificat à établir

Si vous avez des questions concernant les exigences vaccinales ou immunitaires, vous pouvez contacter le service de santé au travail des HUG au **022 372 60 50**.

Nous nous tenons à votre disposition pour tout besoin d'informations complémentaires et vous adressons, chère Consœur, cher Confrère, nos salutations les meilleures.

**Dresse C. CHENAUD**  
Cheffe de service  
Service de Santé au travail



Service de Santé au Travail

**Tableau des immunités et vaccinations exigées**

Catégories de personnel Liste non exhaustive des professions	Immunités exigées à l'embauche <i>Immunité exigée uniquement dans certains secteurs/poste de travail</i>	Si elles ne sont pas exigées à l'embauche, une mise à jour des immunités suivantes est encouragée (recommandations de santé publique, selon l'OFSP).
<b>Personnel avec contact patient et/ou environnement patients</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Médico-soignant, médico-technique (TRM), médico-thérapeutique (psychologue, ergothérapeute, logopédiste, physiothérapeute...)</li> <li>- Agent propreté et hygiène</li> <li>- Service des transports Patients</li> <li>- Assistant en pharmacie en unité de soins</li> <li>- Agent de sécurité</li> <li>- Agent hôtelier</li> <li>- Personnel technique qui intervient dans l'environnement patient</li> <li>- Bénévole</li> </ul>	Rougeole-Rubéole Varicelle Diphtérie-Tétanos Hépatite B  <i>Coqueluche tous les 10 ans : pédiatrie, maternité, gynécologie, obstétrique, anesthésie, TRM pédiatrie, pool, étudiants en médecine</i> <i>Hépatite A : endoscopie digestive, pédiatrie, pool, lieu de distribution de substances de substitution, Programme santé Migrant, CAMSCO, médecins SMPR, étudiants en médecine, agent hôtelier</i> <i>Méningite à tiques : personnel amené à intervenir sur des zones à risque (hélicoptère, SMUR...)</i>	Rougeole-Rubéole-Oreillons Varicelle Diphtérie-Tétanos Hépatite B Coqueluche à 25 ans et lors de chaque grossesse Hépatite A Polio (uniquement primovaccination)
<b>Personnel d'accueil avec contact patient</b> <b>Personnel administratif avec contact patient</b> <b>Personnel de crèche...</b>	Rougeole-Rubéole Varicelle  <i>Coqueluche tous les 10 ans : pédiatrie, maternité, gynécologie, obstétrique, crèche</i>	
<b>Personnel de laboratoire</b>	Rougeole-Rubéole Varicelle Diphtérie-Tétanos Hépatite B  <i>Méningocoques (ACWY) : laboratoire de bactériologie</i> <i>Hépatite A : si contact avec des selles</i> <i>Polio tous les 10 ans : si contact avec des selles</i>	<i>Méningocoque (séro groupe B) : laboratoire de bactériologie</i>
<b>Service technique sans contact patient autre que propreté et hygiène</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Restauration</li> <li>- Traitement et distribution du Linge</li> <li>- Voirie, jardinier</li> <li>- Stérilisation</li> <li>- Transport et distribution magasin</li> </ul>	Diphtérie-Tétanos  <i>Hépatite A : contacts avec les eaux usées, voirie, préparation d'aliment</i> <i>Hépatite B : voirie, Centre de Traitement du Linge CTL, jardinier, employé de restauration qui débarrasse les plateaux patients</i> <i>Méningo-encéphalite à tiques : jardinier et personnes travaillant dans les herbes hautes</i>	<i>Méningo-encéphalite à tiques</i>
<b>Personnel administratif, Ressources humaines sans contact avec les patients</b>		

Service de Santé au Travail  
**Guide de mise à jour des immunités**



MALADIE	Indication vaccinale, critère d'immunité et recommandations.
<b>Hépatite B</b>	<p>Pour toute personne qui a dans son activité <b>un risque de piqûres, coupures, blessures, de contact avec du sang ou des liquides biologiques</b> (ou travaille en chambre ou en zone de soins...).</p> <p><b>Immunité acquise si</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Complètement vacciné et anti HBs <math>\geq 100</math> UI/l (4 à 8 semaines après 3<sup>ème</sup> dose) <u>ou</u></li> <li>- Complètement vacciné et anti HBs <math>\geq 10</math> UI/l plus de 5 ans après la dernière injection</li> </ul> <p>Complètement vacciné = 3 doses vaccinales documentées à n'importe quel moment de la vie ou 2 doses adultes (mono- ou bivalent) reçues entre l'âge de 11 et 15 ans.</p> <p><b>Si non : rattrapage vaccinal.</b></p>
<b>Rougeole</b>	<p>Pour toute personne qui a dans son activité <b>un contact avec des patients (ou travaille dans l'environnement patient)</b> ainsi que pour <b>le personnel de laboratoire et les assistants en pharmacie en unité de soins</b></p> <p><b>Immunité acquise si</b> 2 doses vaccinales documentées <u>ou</u> sérologie <math>\geq 150</math> UI/l</p> <p><b>Si non : rattrapage vaccinal</b></p> <p>→ <b>Si refus vaccinal : faire sérologie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o IgG &lt; 50 UI/l : vaccination deux doses</li> <li>o IgG 50 - 149 UI/l : vaccination une dose</li> <li>o IgG <math>\geq 150</math> UI/l : immunité OK</li> </ul>
<b>Oreillons</b>	<p>Pas d'exigence HUG. Selon les recommandations de l'OFSP, indication à la vaccination pour la population générale.</p> <p><b>Immunité acquise si</b> 2 doses vaccinales documentées sauf si la vaccination ROR a eu lieu avec le Triviraten® (souche Rubini contre les oreillons). Dans ce cas, il est recommandé de la répéter (2 doses).</p>
<b>Rubéole</b>	<p>Pour toute personne qui a dans son activité <b>un contact avec des patients (ou travaille dans l'environnement patient)</b> ainsi que pour <b>le personnel de laboratoire et les assistants en pharmacie en unité de soins</b></p> <p><b>Immunité acquise si</b> 2 doses vaccinales documentées <u>ou</u> sérologie <math>\geq 10</math> UI/l</p> <p><b>Si non : rattrapage vaccinal</b></p> <p>→ <b>Si refus vaccinal : faire sérologie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o IgG &lt; 10 UI/l : vaccination 2 doses</li> <li>o IgG <math>\geq 10</math> UI/l : Immunité OK</li> </ul>
<b>Varicelle</b>	<p>Pour toute personne qui a dans son activité <b>un contact avec des patients (ou travaille dans l'environnement patient)</b> ainsi que pour <b>le personnel de laboratoire et les assistants en pharmacie en unité de soins</b></p> <p><b>Immunité acquise si</b> anamnèse de maladie <u>ou</u> 2 doses vaccinales documentées <u>ou</u> sérologie <math>\geq 150</math> UI/l</p> <p><b>Si non : faire sérologie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o IgG &lt; 50 UI/l : vaccination deux doses</li> <li>o IgG 50 - 149 UI/l : vaccination une dose</li> <li>o IgG <math>\geq 150</math> UI/l : immunité OK</li> </ul>

Service de Santé au Travail  
**Guide de mise à jour des immunités**



<b>Coqueluche</b>	<p>Pour toutes personnes qui a dans son activité <b>des contacts avec les nourrissons de moins de 6 mois</b> : pédiatrie, maternité, gynécologie, obstétrique, anesthésie, TRM pédiatrie, pool, étudiants en médecine, crèche.</p> <p>Selon les recommandations de l'OFSP : <b>lors de chaque grossesse</b> pour les femmes enceintes et pour toute personne ayant dans son entourage des nourrissons de moins de 6 mois.</p> <p><b>Immunité acquise</b> si 1 dose vaccinale documentée de moins de 10 ans <u>ou</u> une infection documentée de moins de 10ans (frottis ou sérologie positive au moment de l'infection).</p> <p><b>Si non : rattrapage vaccinal</b> (N.B. sérologie non informative sur l'immunité)</p>
<b>Hépatite A</b>	<p>Pour toute personne qui dans son activité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>A un contact avec les eaux usées</b> (voirie, techniciens DII), <b>les selles</b> (gastro-entérologie, pédiatrie, personnel des laboratoires de bactériologie, virologie, parasitologie, pathologie)</li> <li>- Participe à la <b>préparation des aliments</b> (cuisine), agent hôtelier</li> <li>- Sont amenés à prendre en charge des <b>consommateurs de drogues injectables</b> ou des <b>personnes venant de pays endémiques</b> (lieu de distribution de substances de substitution, Programme santé Migrant, CAMSCO, médecins SMPR, étudiants en médecine)</li> </ul> <p><b>Immunité acquise</b> si 2 doses de vaccin monovalent documentées <u>ou</u> 3 doses de vaccin bivalent documentées <u>ou</u> 2 doses de vaccin bivalent documentées reçu entre l'âge de 1 et 15ans <u>ou</u> sérologie positive.</p> <p><b>Si non : rattrapage vaccinal</b></p> <p>→ <b>Si refus vaccinal : faire sérologie</b></p>
<b>Diphthérie-Tétanos</b>	<p>Pour toute personne qui a dans son activité un <b>risque de coupures, blessures.</b></p> <p><b>Immunité acquise</b> si primovaccination complète <u>et</u> dernier rappel de moins de 10ans (vaccin précédent effectué avant l'âge de 25 ans) <u>ou</u> de moins de 20 ans (si vaccin précédent effectué entre 25 et 65 ans)</p> <p>Primovaccination complète si</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ≥ 5 doses documentées dont la première effectuée avant l'âge de 1 an <u>ou</u></li> <li>- ≥ 4 doses documentées dont la première effectuée entre 1 et 6 ans <u>ou</u></li> <li>- ≥ 3 doses documentées dont la première après l'âge de 6 ans</li> </ul> <p><b>Si non : rattrapage vaccinal.</b></p> <p><b>En cas d'anamnèse incertaine (ou sans notion de vaccination antérieure)</b> : dose de rappel puis sérologie 4 à 8 semaines (laboratoire de vaccinologie) et suivre recommandation du service de vaccinologie.</p>
<b>Polio</b>	<p>Pour le personnel de laboratoire <b>en contact avec les selles</b> (bactériologie, virologie, parasitologie, pathologie)</p> <p><b>Immunité acquise</b> si 3 doses vaccinales documentées <u>et</u> rappel à 10 ans</p> <p>Selon les recommandations de l'OFSP : pas de rappel nécessaire pour la population générale.</p> <p><b>Si non : rattrapage vaccinal</b></p>

Service de Santé au Travail  
**Guide de mise à jour des immunités**

<b>Méningite</b>	<p>Pour le personnel du <b>laboratoire de bactériologie</b>.</p> <p>Sérotype A, C, W et Y (MCV-ACWY) : 1 dose puis rappel tous les 5 ans tant que le risque d'exposition persiste.</p> <p>Sérotype B (4CMenB) : 2 doses à 0 et 2 mois puis rappel tous les 5 ans tant que le risque d'exposition persiste. Off Label, à faire uniquement avec l'accord explicite du collaborateur.</p>
<b>Encéphalite à tiques</b>	<p>Personnel travaillant dans les zones de forêts, sous-bois, clairières, hautes herbes, parc proche des forêts (jardiniers, SMUR, si promenade patients dans <u>herbes hautes</u>).</p> <p><b>Immunité acquise</b> : sérologie positive suite à la maladie (les IgG persistent à vie) ou vaccination 3 (0 ; 1 mois ; 6-12 mois) doses, dernière dose il y a moins de moins de 10 ans.</p> <p>Dose de rappel tous les 10 ans</p>

Service de Santé au Travail



**CERTIFICAT MEDICAL POUR UN ENGAGEMENT AUX HUG en tant que .....**

**Nom :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

Je soussigné (e).....

Certifie que l'état de santé de la personne désignée ci-dessus, ne présente pas de contre-indication à la fonction envisagée et que son statut vaccinal est adéquat pour son activité au sein des HUG.

Cachet et signature du médecin traitant :

Date :

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné (e) Mme, M.....

Demeurant (adresse complète) .....

Adresse e-mail : .....

Si étudiant(e) mineur(e), agissant en qualité de (père, mère, tuteur) à préciser .....

Nom et Prénom(s) du mineur : .....

Autorise l'IFPS du Centre Hospitalier Alpes Léman

A utiliser et à diffuser, à titre gratuit et non exclusif, des photographies ou vidéos me représentant ou représentant mon fils / ma fille\*, étudiant(e) mineur (e) dans le cadre de la formation de soins infirmiers, pour tout usage

interne à l'établissement ou  externe à l'établissement:

*Rayer les situations pour lesquelles vous souhaitez que votre image ne soit pas diffusée et entourer celle que vous acceptez.*

Interne à l'établissement	Externe à l'établissement
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Journal interne ;</li> <li>• Site intranet ;</li> <li>• Réseau de télévision interne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Site internet de l'établissement ;</li> <li>• Réseaux sociaux de l'établissement (Facebook, Twitter, Instagram, etc.) ;</li> <li>• Diffusion par voie de presse ;</li> <li>• Documents de présentation ou d'accueil remis aux usagers ;</li> <li>• Exposition photo.</li> </ul>

N'autorise pas l'IFPS à utiliser et à diffuser des photographies ou vidéos me représentant ou représentant mon fils / ma fille\*, étudiant (e) mineur(e) pour tout usage qu'il soit.

La présente autorisation est valable durant toute la formation en soins infirmiers au sein de l'IFPS, considérant que le droit de rétractation peut être exercé à tout moment auprès du secrétariat de l'IFPS.

Fait à ....., le .....

(Faire précéder la signature de la mention « Lu et approuvé, bon pour accord »)

Signature du représentant légal si élève mineur :

Prénom et nom du signataire :

\*barrer la mention inutile

COMMUNICATION D'INFORMATIONS PERSONNELLES

**Étudiant (e) majeur(e) :**

Je soussigné (e), .....

Demeurant (adresse complète) .....

Adresse e-mail : .....

Déclare et certifie par la présente donner autorisation à l'IFPS du Centre Hospitalier ALPES-LEMAN :

À communiquer la date de naissance, les adresses postale et mail, le numéro de Sécurité Sociale aux lieux de stage pour la création des badges, le droit d'accès au dossier patient et Registre Unique du Personnel.<sup>1</sup>

À afficher le nom sur les listes des résultats au Diplôme d'Etat

**Étudiant (e) mineur (e) :**

Je soussigné (e), .....

Demeurant (adresse complète) .....

Adresse e-mail : .....

Agissant en qualité de (père, mère, tuteur) à préciser.....

Déclare et certifie par la présente donner autorisation à l'IFPS du Centre Hospitalier ALPES-LEMAN :

À communiquer la date de naissance, les adresses postale et mail, le numéro de Sécurité Sociale aux lieux de stage pour la création des badges, le droit d'accès au dossier patient et Registre Unique du Personnel.<sup>2</sup>

À afficher le nom sur les listes des résultats au Diplôme d'Etat

De mon fils / ma fille <sup>3</sup>....., élève mineur (e)

Fait à ....., le .....

(Faire précéder la signature de la mention « Lu et approuvé, bon pour accord »)

<sup>1</sup> L'acceptation de ces éléments conditionnent le départ en stage

<sup>2</sup> L'acceptation de ces éléments conditionnent le départ en stage

<sup>3</sup> barrer la mention inutile

## CONTRIBUTION DE VIE ÉTUDIANTE ET DE CAMPUS

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2018, les étudiants doivent s'acquitter de la CVEC sur le site [cvec.etudiant.gouv.fr](http://cvec.etudiant.gouv.fr) afin de pouvoir prétendre à l'inscription administrative dans l'enseignement supérieur et par conséquent à l'institut. Cette contribution est à hauteur de **105 euros** (tarif 2025- révisable chaque année) pour l'année scolaire 2026/2027 et par étudiant.

Les étudiants boursiers et immigrés en seront exonérés.

Informations en cliquant sur le lien suivant :

[CVEC : une démarche de rentrée incontournable | Étudiant.gouv \(etudiant.gouv.fr\)](http://cvec.etudiant.gouv.fr)

Le secrétariat de l'institut (04.85.73.67.00) reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

La Directrice

Isabelle RUIN

DOCUMENT ENQUETE  
A COMPLETER et à joindre au dossier

Nom de naissance : ..... Prénom : .....

Nom marital : .....

Sexe :

- Femme  
 Homme

Année de naissance (format aaaa) : .....

Mail élève/étudiant :

Téléphone portable élève/étudiant (format 0x xx xx xx xx) : .....

Téléphone fixe élève/étudiant (format 0x xx xx xx xx) : .....

Adresse complète élève / étudiant (avant l'entrée en formation) :

.....

Adresse actuelle complète élève / étudiant (pendant la formation) :

.....

Statut avant l'entrée en formation .Cocher la case correspondante à votre situation :

- Elève ou étudiant  
 Apprenti  
 Salarié ou profession libérale du secteur sanitaire, social ou médico-social (y compris transport sanitaire)  
 Salarié ou profession libérale d'un autre secteur  
 En recherche d'emploi  
 Sans activité

Niveau du dernier diplôme ou titre obtenu avant l'entrée en formation. Cocher la case correspondante à votre situation

- Sans diplôme  
 Niveau inférieur au bac  
 Niveau bac  
 Niveau supérieur au bac, autre diplôme  
 Niveau supérieur au bac, diplôme sanitaire ou social  
 Autre

Dernier diplôme ou titre obtenu avant l'entrée en formation :

.....

Année obtention dernier diplôme ou titre (format aaaa) :

.....

PASS ou LAS (Licence option accès santé) (ex PACES) avant l'entrée en formation :

- OUI  NON

Préparation à la sélection d'entrée en formation :

- OUI  NON

Formation partielle :

- OUI  NON

Nature du parcours de formation. Cocher la case correspondant à votre situation :

- En formation passerelle c'est-à-dire détention d'un diplôme donnant droit à dispense des épreuves de sélection et de certains modules de formation  
 En formation post VAE (validation partielle du diplôme d'Etat par la voie de la VAE)  
 Redoublement  
 Reprise du cursus suite à une interruption de formation

Ressources financières pendant la formation. Cocher la case correspondante à votre situation :

- Conseil Régional (bourse)  
 Conseil Départemental (RSA...)  
 France Travail (allocation chômage...)  
 Employeur (plan de formation, CIF...)  
 Autre, indiquer laquelle ou lesquelles : .....

# LES BOURSES REGION



## BOURSES REGIONALES FORMATIONS SANTE-SOCIAL

### Qu'est-ce que c'est ?

C'est une bourse d'études attribuée sur critères sociaux. Son attribution est fonction de la situation personnelle, familiale et est soumise à des conditions de ressources.

### Pour qui ?

- Les élèves et étudiants des instituts de formation sanitaire et sociale, agréés par la Région Auvergne-Rhône-Alpes ;
- Le lieu de formation détermine la Région compétente pour l'attribution de la bourse. Un élève inscrit dans un institut de formation agréé par la Région et situé en Auvergne-Rhône-Alpes peut donc obtenir une aide même s'il réside dans une autre région.
- Les **jeunes en poursuite d'étude**, les **demandeurs d'emploi non indemnisés** et tout autre **apprenant non-salarié**<sup>1</sup>.

### Pour quelles formations ?

#### Formations sociales

Accompagnant éducatif et social  
Assistant de service social  
Conseiller en économie sociale et familiale  
Éducateur de jeunes enfants  
Éducateur spécialisé  
Éducateur technique spécialisé  
Moniteur éducateur  
Technicien de l'intervention sociale et familiale

#### Formations sanitaires

Aide-soignant  
Ambulancier  
Auxiliaire de puériculture  
Ergothérapeute  
Infirmier  
Infirmier de bloc opératoire  
Manipulateur en électroradiologie médicale  
Masseur kinésithérapeute  
Orthophoniste  
Orthoptiste  
Pédicure-podologue  
Préparateur en pharmacie hospitalière  
Psychomotricien  
Puéricultrice  
Sage-femme  
Technicien de laboratoire médical

## Où déposer une demande de bourse ?

Le dépôt des dossiers s'effectue sur le portail Internet <http://aidesfss.auvergnerhonealpes.fr>  
Aucune demande ne peut être traitée sous format papier.

- **Créer un compte utilisateur** : 1 adresse mail, 1 identifiant, 1 mot de passe  
Le compte reste actif et doit être utilisé chaque année pour toute nouvelle demande. Si besoin, il existe une rubrique « identifiant/mot de passe oublié ».
- Demander à l'institut de formation le **code établissement** (ETAB+chiffres)

## Date de dépôt des dossiers ?

Elle varie en fonction de la période de la rentrée et de l'année de formation de l'étudiant.

- Pour les formations débutant entre le 1<sup>er</sup> juillet et le 15 septembre :
  - **Du 4 janvier au 31 octobre** pour les étudiants entrant en 2<sup>ème</sup> 3<sup>ème</sup> 4<sup>ème</sup> 5<sup>ème</sup> année ;
  - **Du 1<sup>er</sup> juin au 31 octobre** pour les élèves et étudiants de 1<sup>ère</sup> année.
- Pour les formations débutant entre le 16 septembre et le 30 juin, les élèves ont **2 mois** après le début de la formation pour déposer leur demande.

## Comment faire pour que son dossier soit instruit rapidement ?

Les dossiers sont instruits par **ordre d'arrivée**.

Pour la 2<sup>ème</sup> année de formation et pour les suivantes, les étudiants peuvent déposer leur demande par anticipation et **dès le 4 janvier**. Ces étudiants sont **prioritaires jusqu'au 31 mai**. Passé cette date, la priorité est donnée au traitement des dossiers des étudiants qui s'apprêtent à entrer en 1<sup>er</sup> année.

- Étudiants en cours de formation : déposez votre demande de bourse dès le 1<sup>er</sup> février
- Étudiants entrant en 1<sup>ère</sup> année : déposez votre demande dès que vous avez confirmation que votre candidature a été sélectionnée pour la rentrée prochaine.

## Comment connaître l'état d'avancement de son dossier ?

En se connectant sur le portail Internet avec son identifiant et son mot de passe, l'étudiant peut suivre l'avancement de l'instruction de sa demande. Pour cela, il faut aller dans la rubrique « formations sanitaires et sociales » puis « liste des demandes transmises », et cliquer sur l'icône « suivre ». La page affichée comporte alors 4 rubriques :

- La rubrique « Références » indique « l'état de la demande » :
  - **Dossier transmis à la Région** : le demandeur a validé sa demande et le dossier est en attente d'instruction,
  - **Dossier en cours d'instruction** : la Région instruit le dossier,
  - **Dossier en attente de pièces** : le dossier a été instruit mais il manque un ou plusieurs justificatifs. Le demandeur a reçu un courriel lui demandant de transmettre les pièces manquantes,
  - **Dossier complet sous réserve de la validation de l'établissement** : le dossier a été instruit, il ne manque aucune pièce. La Région a transmis par mail au demandeur la notification prévisionnelle. L'établissement doit confirmer l'entrée en formation du demandeur dès le lendemain de la date de la rentrée effective.

- **Dossier complet en attente d'une décision** : le dossier a été instruit, tous les justificatifs nécessaires ont été transmis, l'établissement a validé l'entrée en formation. La Région n'a pas encore informé le demandeur de la décision.
  - **Dossier notifié** : le demandeur a été informé de la décision d'attribution ou de refus de la bourse. La Région lui a transmis cette décision par courriel.
- La rubrique « Liste des pièces » pour vérifier s'il ne manque aucun justificatif.
- La rubrique « Liste des décisions » pour connaître la date de notification de la décision ainsi que le montant total de l'aide attribuée en cas de décision favorable.
- La rubrique « Liste des paiements » pour connaître les paiements déjà effectués et à venir.

### Quel est le montant d'une bourse ?

Le montant varie en fonction de l'échelon. Il existe 8 échelons de bourse. Les montants des échelons sont fixés conformément à l'arrêté du 18 juillet 2022 du Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation.

Échelon	Montant annuel
1	1 084 €
2	1 793 €
3	2 701 €
4	3 458 €
5	4 217 €
6	4 842 €
7	5 136 €
8	5 965 €

### Comment se faire rembourser les droits d'inscription universitaire ?

La Région rembourse les frais d'inscriptions universitaires avec la première mensualité de bourse. Les étudiants reçoivent leur notification avec les 170€ de frais d'inscription universitaire inclus dans le montant inscrit sur leur notification.

#### Montant de la bourse avec remboursement des droits d'inscription universitaire

Échelon	Montant annuel
1	1 254 €
2	1 963 €
3	2 871 €
4	3 628 €
5	4 387 €
6	5 012 €
7	5 306 €
8	6 135 €

## Quels sont les points de charge ?

Points de charge identiques à ceux appliqués par le Ministère de l'enseignement supérieur (CROUS)	
Le domicile du demandeur est éloigné de l'établissement de formation	de 30 à 249 kms : <b>1 point</b>
	de 250 à 3 499 kms : <b>2 points</b>
	de 3 500 à 12 999 kms : <b>3 points</b>
	de 13 000 kms et plus : <b>4 points</b>
Le domicile du demandeur est situé dans une commune répertoriée par le Commissariat général à l'égalité des territoires comme étant dans une zone de montagne et il est éloigné de l'établissement de formation <i>(non cumulable avec les points de charge relatifs à l'éloignement mentionnés ci-dessus)</i>	de moins de 30 kms : <b>1 point</b>
	de 30 kms à 249 kms : <b>2 points</b>
Les parents du demandeur ont des enfants à charge fiscalement <i>(excepté le demandeur)</i> ou nés au cours de l'année.	<b>2 points</b> par enfant
Les parents du demandeur ont des enfants à charge fiscalement, étudiants dans l'enseignement supérieur <i>(excepté le demandeur)</i>	<b>2 points supplémentaires</b> par enfant
Autres points de charge pris en compte par la Région Auvergne-Rhône-Alpes	
<b>Situation du demandeur</b>	
Le demandeur a des enfants à charge fiscalement ou nés au cours de l'année.	<b>2 points</b> par enfant
Le demandeur a des enfants à charge fiscalement, étudiants dans l'enseignement supérieur	<b>2 points supplémentaires</b> par enfant
Le demandeur vit en couple ou partage un logement avec une personne majeure (hormis colocation) NB : les revenus du conjoint / cohabitant sont pris en compte	<b>1 point</b>
Le demandeur est en situation de parent isolé <i>(ex : lettre T sur avis d'imposition, ASF...)</i>	<b>1 point</b>
Le demandeur à des enfants en situation de handicap à charge fiscalement	<b>1 point</b> par enfant
Le demandeur est pupille de la nation ou bénéficiaire d'une protection particulière ou orphelin de père et de mère	<b>1 point</b>
Le demandeur est porteur d'un handicap reconnu par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ou présente un taux d'incapacité permanente et est bénéficiaire de l'allocation adulte handicapé (AAH)	<b>3 points</b>
<b>Situation des parents du demandeur</b>	
Les parents du demandeur ont des enfants en situation de handicap à charge fiscalement <i>(excepté le demandeur)</i>	<b>1 point</b> par enfant
Le parent du demandeur est en situation de parent isolé <i>(ex : lettre T sur avis d'imposition, ASF...)</i>	<b>1 point</b>

## Quels sont les plafonds de ressources ?

Les plafonds de ressources à ne pas dépasser pour être boursier évolue en fonction du nombre de point de charge. Les plafonds sont déterminés conformément à l'arrêté du 18 juillet 2022 du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation.

Points de charge	Plafonds de ressources annuelles							
	ÉCHELON 1	ÉCHELON 2	ÉCHELON 3	ÉCHELON 4	ÉCHELON 5	ÉCHELON 6	ÉCHELON 7	ÉCHELON 8
0	33 100 €	22 500 €	18 190 €	16 070 €	13 990 €	11 950 €	7 540 €	250 €
1	36 760 €	25 000 €	20 210 €	17 850 €	15 540 €	13 280 €	8 370 €	500 €
2	40 450 €	27 500 €	22 230 €	19 640 €	17 100 €	14 600 €	9 220 €	750 €
3	44 120 €	30 000 €	24 250 €	21 430 €	18 640 €	15 920 €	10 050 €	1 000 €
4	47 800 €	32 500 €	26 270 €	23 210 €	20 200 €	17 250 €	10 880 €	1 250 €
5	51 480 €	35 010 €	28 300 €	25 000 €	21 760 €	18 580 €	11 730 €	1 500 €
6	55 150 €	37 510 €	30 320 €	26 770 €	23 310 €	19 910 €	12 570 €	1 750 €
7	58 830 €	40 010 €	32 340 €	28 560 €	24 860 €	21 240 €	13 410 €	2 000 €
8	62 510 €	42 510 €	34 360 €	30 350 €	26 420 €	22 560 €	14 240 €	2 250 €
9	66 180 €	45 000 €	36 380 €	32 130 €	27 970 €	23 890 €	15 080 €	2 500 €
10	69 860 €	47 510 €	38 400 €	33 920 €	29 520 €	25 220 €	15 910 €	2 750 €
11	73 540 €	50 010 €	40 410 €	35 710 €	31 090 €	26 540 €	16 750 €	3 000 €
12	77 210 €	52 500 €	42 430 €	37 490 €	32 630 €	27 870 €	17 590 €	3 250 €
13	80 890 €	55 000 €	44 450 €	39 280 €	34 180 €	29 200 €	18 420 €	3 500 €
14	84 560 €	57 520 €	46 480 €	41 050 €	35 750 €	30 530 €	19 270 €	3 750 €
15	88 250 €	60 010 €	48 500 €	42 840 €	37 300 €	31 860 €	20 110 €	4 000 €
16	91 920 €	62 510 €	50 520 €	44 630 €	38 840 €	33 190 €	20 940 €	4 250 €
17 et +	95 610 €	65 010 €	52 540 €	46 410 €	40 400 €	34 510 €	21 780 €	4 500 €

## Accord ou refus : Comment la Région informe-t-elle l'étudiant ?

La Région envoie le courrier de notification par **courriel**. Il est nécessaire de consulter régulièrement sa boîte mail, mais aussi la boîte des courriers indésirables (*spam*).

**Aucun duplicata n'est délivré par la Région**, mais le courrier de notification reste disponible dans l'espace personnel du demandeur. Il peut donc le télécharger et l'imprimer à tout moment en se connectant sur son compte utilisateur. **Aucune information ne peut être donnée par téléphone ou par mail.**

## Comment obtenir le remboursement de la CVEC ?

Les étudiants boursiers (formations universitaires) peuvent bénéficier du remboursement de la CVEC. **Ce remboursement est effectué par le CROUS**, et non par la Région.

Les étudiants boursiers doivent en faire la demande dès qu'ils ont reçu leur décision en se connectant à [CVEC.etudiant.gouv.fr](http://CVEC.etudiant.gouv.fr)

Les étudiants boursiers peuvent être exonérés de la CVEC en transmettant au CROUS la décision prévisionnelle qu'ils ont reçu par mail.

## Faut-il déclarer la bourse aux impôts ?

La bourse est une aide ne donnant pas lieu à cotisation sociale et n'est pas imposable. Elle ne constitue pas un revenu qu'il est nécessaire d'intégrer dans sa déclaration d'impôt sur le revenu.

## Autres questions ?

Pensez à consulter la foire aux questions (FAQ) sur le site <http://aidesfss.auvergnerhonealpes.fr>

**Contact étudiants et élèves** : 04 26 73 33 33 - [aidesfss@auvergnerhonealpes.fr](mailto:aidesfss@auvergnerhonealpes.fr)

Portail des aides régionales : <http://aidesfss.auvergnerhonealpes.fr>

Site de la Région : [www.auvergnerhonealpes.fr](http://www.auvergnerhonealpes.fr)