

**Institut de Formation de Manipulateurs d'Électroradiologie Médicale
de Poissy/Saint-Germain-en-Laye**

DOSSIER D'INSCRIPTION

CANDIDATURE HORS PARCOURSUP

Année scolaire 2019-2020

Le dossier d'inscription complet est à envoyer ou à déposer à l'adresse suivante :

**IFMEM - C.H.I Poissy/Saint-Germain-en Laye
10, rue du Champ Gaillard – 78303 POISSY CEDEX**

La clôture des inscriptions est fixée au **20 avril 2019**

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ ET SERA RETOURNÉ

PRÉSENTATION DE L'INSTITUT ET DE LA FORMATION

ORGANIGRAMME

DIRECTION C.H.I. POISSY - ST GERMAIN EN LAYE

- Isabelle LECLERC

Directrice Générale du C.H.I. Poissy/Saint-Germain-en-Laye.

DIRECTION DE L'INSTITUT DE FORMATION

- Professeur Robert CARLIER

Conseiller Scientifique

- Professeur Guillaume NICOLAS

Responsable Pédagogique pour l'Université de Versailles / Saint-Quentin-en-Yvelines

- Luc-Olivier SAUVETRE

Directeur de l'IFMEM

- Séverine VOLAY

Cadre Supérieur de Santé - Adjointe au Directeur de l'IFMEM

ENCADREMENT

- Anne BASSALI

Cadre de Santé Formatrice

- Céline FRANÇOIS

FF Cadre de Santé Formatrice

- Estelle GUENEAU

FF Cadre de Santé Formatrice

- Fabien HERMANT

FF Cadre de Santé Formatrice

- Laurence MAZURIER

Cadre de Santé Formatrice

- Loïc SALAUN

FF Cadre de Santé Formatrice

ADMINISTRATION

- Hasna KRAITE

Secrétaire

- Christelle CHEVALIER

Agent d'accueil

L'INSTITUT DE FORMATION DE MANIPULATEURS D'ÉLECTRORADIOLOGIE MÉDICALE DE POISSY SAINT GERMAIN EN LAYE

Agréé en 1968 par le Ministère de la Santé dans le cadre du Centre Hospitalier de Saint-Germain-en-Laye, à l'initiative du Docteur Pascal BARGY, Chef du service de Radiologie.

Géré de 1985 à 1998 par le Syndicat Inter hospitalier Régional d'Île-de-France.

Intégré depuis le 1er Janvier 1999 au Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy/Saint-Germain-en-Laye.

Transféré depuis le 1^{er} septembre 2012 sur le site de Poissy du Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy/Saint-Germain-en-Laye.

Depuis Septembre 2014 une convention tripartite a été signée entre l'IFMEM, le Conseil Régional d'Île-de-France et l'Université de Versailles/Saint-Quentin-en-Yvelines.

L'IFMEM assure la formation des étudiants en vue de l'obtention du :

DIPLÔME D'ÉTAT DE MANIPULATEUR D'ÉLECTRORADIOLOGIE MÉDICALE

Il est délivré par le Ministère de la Santé, après validation de l'ensemble des Unités d'Enseignement (UE) et permet ainsi l'exercice de la profession dans 4 secteurs d'activité : imagerie, radiothérapie, médecine nucléaire et électrophysiologie.

GRADE LICENCE DIPLÔME D'ÉTAT DE MANIPULATEUR D'ÉLECTRORADIOLOGIE MÉDICALE

Il est délivré par l'Université de Versailles/Saint-Quentin-en-Yvelines, après validation de l'ensemble des Unités d'Enseignement (180 UE).

FORMATION INITIALE

L'institut de formation de manipulateurs d'électroradiologie médicale (IFMEM) prépare les étudiants au Diplôme d'État de manipulateur d'électroradiologie médicale conformément à l'arrêté du 14 juin 2012 relatif au Diplôme d'État de manipulateur d'électroradiologie médicale, publié au Bulletin Officiel Santé-Protection Sociale- Solidarité n° 2012/6 du 15 juillet 2012.

Les études s'effectuent **en trois ans à temps complet (ce qui exclut la possibilité de toute activité professionnelle en parallèle)**, en externat et associent une formation théorique et pratique (2 100h) ainsi que des stages (2 100h).

Une scolarité complète et régulière est indispensable pour pouvoir se présenter au jury final du Diplôme d'État.

MATIÈRES ENSEIGNÉES

L'enseignement se fait sous forme de cours théoriques et de stages pratiques :

- Connaissance de l'Homme (*anatomie, physiologie, sémiologie, pathologie, sciences humaines, ...*) ;
- Technologie (*physique fondamentale et appliquée, appareillages, Informatique, ...*) ;
- Techniques d'explorations et de traitement ;
- Techniques de soins cliniques.

ÂGE

Les candidats doivent être âgés de dix-sept ans au moins au 31 décembre de l'année d'admission. Aucune dispense d'âge n'est accordée. Il n'y a pas d'âge limite.

A l'issue de sa formation, le Manipulateur en Électroradiologie Médicale doit pouvoir répondre aux besoins physiques et psychologiques des patients et savoir réaliser les techniques de soins, d'explorations et de traitements.

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Les **ÉTUDES SONT GRATUITES** si vous appartenez à l'une des cinq catégories suivantes. Le coût de la formation est pris en charge par le Conseil Régional d'Île de France.

1/ Étudiants âgés de 16 à 25 ans, sortis du système scolaire ou universitaire depuis moins de 2 ans, à l'exception des apprentis (les deux critères doivent être remplis) : certificat de scolarité à fournir.

2/ Jeunes âgés de 16 à 25 ans, sortis du système scolaire ou universitaire depuis plus d'un an, inscrits dans une Mission Locale et suivis par celle-ci : attestation de la mission locale à fournir.

3/ Demandeurs d'emploi, inscrits à Pôle Emploi depuis 6 mois au minimum avant la date d'entrée en formation, dont le coût de formation n'est pas pris en charge ou pris en charge partiellement par Pôle Emploi : le candidat retire un dossier d'AISF (attestation d'inscription à un stage de formation) auprès de Pôle Emploi et l'adresse à l'IFMEM.

4/ Bénéficiaires d'un contrat aidé avant l'entrée en formation (y compris si démission) : copie du contrat ou attestation à fournir.

5/ Bénéficiaires du RSA : justificatif à fournir.

Les **ÉTUDES SONT PAYANTES** si vous n'entrez dans aucune des 5 catégories ci-dessus. Le coût de la formation est de 7 500,00 euros par année d'étude.

Modes de financement possibles :

- **La promotion professionnelle** : votre employeur peut financer votre scolarité, le dossier doit être constitué auprès de ce dernier.
- **La prise en charge par un organisme financeur** du type CIF (FONGECIF, ANFH,...) : pour les formations longues, la prise en charge est très souvent partielle. **L'étudiant** devra obtenir une autre forme de financement, et **s'engagera personnellement** à régler le solde de la formation.
- **L'autofinancement** : vous financez vous-même vos études. **Vous signez** alors, avec l'IFMEM du CHI Poissy/St Germain en Laye, **une convention** de formation **vous engageant personnellement à régler le montant de la formation**.

Les personnes admises à suivre la formation devront justifier de la prise en charge financière de leur formation **avant** l'entrée en formation.

FRAIS À LA CHARGE DE TOUS LES ÉTUDIANTS INSCRITS

- **droits d'inscription**, fixés annuellement par arrêté ministériel (*pour information : 185 euros pour l'année universitaire 2018/2019*),
- **Contribution Vie Etudiante (CVEC)**, fixée annuellement par arrêté ministériel (*pour information : 90 euros pour l'année universitaire 2018/2019*).

AIDES FINANCIÈRES

Des **bourses d'études** peuvent être délivrées par le **Conseil Régional d'Île-de-France en fonction des ressources**. Les informations utiles seront données aux étudiants lors de la rentrée scolaire.

DOSSIER MÉDICAL

L'admission définitive à l'Institut est subordonnée à la production d'un dossier médical complet :

- d'une **attestation médicale de vaccination** justifiant la preuve de l'immunisation contre les maladies à prévention vaccinale prévues à l'article L.3111-4 du code de la santé publique (l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite). Pour les personnes non vaccinées contre l'hépatite B : la vaccination de l'hépatite B nécessite deux injections à un mois d'intervalle avant l'entrée en formation. Un dosage d'immunité doit être réalisé 4 à 6 semaines après la deuxième injection.

Une attestation d'immunité est obligatoire avant le départ en stage (octobre).

- **un certificat médical** émanant d'un médecin agréé attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec la profession de manipulateur. Ce certificat mentionne que la numération globulaire et formule sanguine sont normales et atteste de l'absence de contre-indication à l'utilisation d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM).

- la production **d'une radiographie pulmonaire** inférieure à trois mois.

Important : En cas de désistement à l'inscription, aucun règlement ne sera rendu ou remboursé.

PARTIE DU DOSSIER À RENVOYER

PHOTO
D'IDENTITÉ

FICHE D'INSCRIPTION

Nom de naissance : _____

Nom d'usage : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance¹ : ___/___/_____

Sexe : F M

Lieu de naissance : _____

N° département de naissance : _____

Pays de naissance : _____

Nationalité : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Ville : _____

Région : _____

Téléphone : ___/___/___/___/___

Portable : ___/___/___/___/___

Adresse mail : _____@_____

N° de sécurité sociale : _____

¹ Pour être admis à effectuer les études conduisant au Diplôme d'État de manipulateur d'électroradiologie médicale, les candidats doivent être âgés au moins de 17 ans au 31 décembre de l'année d'admission

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

Je déclare avoir pris connaissance que les informations recueillies sur ce dossier font l'objet d'un traitement informatisé.

J'atteste sur l'honneur ne pas être inscrit sur la plateforme PARCOURSUP l'année de l'inscription, à l'IFMEM du CHI de Poissy/Saint-Germain-en-Laye.

Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, je dispose d'un droit d'accès et de rectification aux données du fichier qui me concerne, droit que je peux exercer auprès de l'institut de formation de manipulateurs d'électroradiologie médicale du CHI de Poissy/Saint-Germain-en-Laye.

Nom :

Prénom :

A, le

Signature :

TITRE D'INSCRIPTION

Cochez la case correspondante et joignez les justificatifs

- Candidat justifiant d'une expérience professionnelle de 5 ans et ayant donné lieu à cotisation à la sécurité sociale (attestations employeurs).

SITUATION ACTUELLE

- Date de sortie du système scolaire ou universitaire :

- Avez-vous suivi une école préparatoire ? OUI NON

Si oui, Nom et adresse de l'établissement :

Date de la formation :

- Avez-vous un emploi à la date d'inscription ? OUI NON

Établissement de santé (public ou privé)

Autre employeur

Nom de l'employeur (secteur d'activité) : _____

Adresse de l'employeur : _____

Emploi occupé : _____

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE DANS LE CADRE DE LA PROMOTION PROFESSIONNELLE

Je soussigné(e),

Nom et prénom du signataire:.....

Fonction du signataire :.....

Atteste que les frais de scolarité de l'Institut de Formation de Manipulateurs d'Électroradiologie du CHI Poissy Saint Germain en Laye de:

Nom et Prénom du candidat :.....

seront pris en charge au titre des études promotionnelles par l'établissement ou l'organisme que je représente.

Coordonnées de l'Etablissement :.....

.....

Fait à.....

Le.....

Signature (+ Cachet si Etablissement)

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE PERSONNELLE*

Je soussigné(e),.....

Atteste que les frais de scolarité de l'Institut de Formation de Manipulateurs d'Électroradiologie du CHI Poissy Saint Germain en Laye seront pris en charge par mes soins.

Fait à.....

Le.....

Signature

*** Ne concerne que les étudiants ayant + de 25 ans et/ou ayant quitté le système scolaire ou universitaire depuis plus de 2 ans.**

LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR

(Cochez les cases des documents fournis)

Dossier d'inscription : Daté Signé 1 photo agrafée conforme aux documents officiels

- Curriculum Vitae
- Lettre de motivation manuscrite¹
- Photocopie Recto/Verso de la carte d'identité ou titre de séjour en cours de validité *
- Photocopie du relevé de notes de la dernière Terminale effectuée*
- Attestation de l'employeur (Attestant de la durée de l'exercice professionnelle pour les salariés)
- Attestation de financement du droit d'inscription par l'employeur (si prise en charge)
- Attestation de prise en charge financière personnelle
- Photocopie de l'attestation sécurité sociale
- Photocopie de la Carte Vitale
- 5 timbres (tarif prioritaire)

**Attention l'original vous sera demandé lors de l'inscription*

¹ Il est attendu une déclinaison de votre choix professionnel, décrit en termes d'expériences individuelles, professionnelles et intérêts

Rappel : TOUT DOSSIER INCOMPLET LORS DE SON DÉPÔT NE SERA PAS TRAITÉ

Cadre réservé à l'IFMEM : ne pas remplir

Date de réception : _____ Dossier réceptionné par (initiales) : _____