

 	2 Boulevard de Verdun 89011 AUXERRE Cedex 03.86.48.47.17 ifsi@ch-auxerre.fr	IFSI 002
		Version 2 du 05/06/2020
		Mise à jour : 13/04/2022

DOSSIER D'ADMISSION

I.F.S.I.

1^{ère} ANNEE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2022 – 2023

La rentrée est fixée au

Lundi 5 Septembre 2022 à 10 heures

La pré-rentrée est prévue le Jeudi 1^{er} Septembre 2022 (horaire précisé ultérieurement)

**Toutes les pièces demandées dans ce dossier devront parvenir
au secrétariat de l'I.F.S.I. d'Auxerre,
par envoi recommandé avec accusé de réception.**

Au plus tard, le Mercredi 13 Juillet 2022, douze heures (heure de Paris), pour les candidats ayant accepté définitivement une proposition d'admission entre le 2 Juin et le 11 Juillet 2022.

Au plus tard, le Vendredi 26 Août 2022, douze heures (heure de Paris), pour les candidats ayant accepté définitivement une proposition d'admission entre le 12 juillet 2022 et le 22 Août 2022 inclus.

Pour toute proposition d'admission acceptée à partir du 22 Août 2022, l'inscription administrative se fera dans les plus brefs délais après l'acceptation.

A défaut de réception de ces documents dans les délais requis, vous serez considéré(e) comme ayant renoncé à votre place qui sera alors attribuée à un autre candidat.

PIECES A FOURNIR AU PLUS TARD LE 13 JUILLET 2022

Institut de Formation en Soins Infirmiers d'Auxerre

2 Boulevard de Verdun

89011 AUXERRE Cedex

☎ : 03.86.48.47.17

☎ : 03.86.48.47.44

E-mail : ifsi@ch-auxerre.fr

- ☐ Fiche de renseignements administrative dûment remplie (pages 7 et 8)
 - ☐ Fiche de renseignements pour le coordinateur des stages (page 9)
 - ☐ 2 photocopies de votre carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité,
 - ☐ 2 Photocopies du livret de famille COMPLET (Parents + enfant(s) ou conjoint(e) + enfant(s))
 - ☐ Pour les personnes sans rupture de scolarité, fournir le CERTIFICAT DE SCOLARITE DE L'ANNEE 2021/2022 et joindre le chèque de 170 € à l'ordre du TRESOR PUBLIC (*Inscrire votre nom et votre prénom au dos du chèque*)
 - ☐ Fournir la photocopie du relevé de notes pour les bacheliers 2022
 - ☐ Fournir la photocopie du baccalauréat pour les candidats bacheliers avant 2022
 - ☐ Pour les demandeurs d'emploi, joindre un chèque de 170 € à l'ordre du TRESOR PUBLIC (*Inscrire votre nom et votre prénom au dos du chèque*)
 - ☐ Pour les demandeurs d'emploi, joindre une attestation de droits
 - ☐ 2 Attestations d'ouverture des droits à la sécurité sociale récente, justifiant que vous êtes bien affilié(e)
 - ☐ 2 photos d'identité (les photocopies ne sont pas admises – *Inscrire votre nom et votre prénom au dos*)
 - ☐ 1 carnet de 10 timbres autocollants (tarif prioritaire – ROUGE)
 - ☐ 2 RIB à votre nom (remboursement bourse et autres frais éventuels)
 - ☐ L'attestation de la CVEC
 - ☐ Les coupons « Autorisation d'utilisation de l'image » et « Autorisation de diffusion des résultats du Diplôme d'Etat Infirmier » et communication des coordonnées (pages 11 et 12)
 - ☐ Dossier médical (pages 13, 14 et 15)
 - ☐ Justificatif de domicile mentionnant votre adresse dans l'Yonne
 - ☐ Photocopie de votre permis de conduire,
 - ☐ Photocopie de la carte grise de votre véhicule.
- Si le véhicule est assuré au nom d'un tiers, fournir une attestation d'assurance stipulant que vous êtes conducteur déclaré.*

A RAPPORTER IMPERATIVEMENT LE 1^{er} SEPTEMBRE 2022

- ☐ 1 chèque de caution de 7 euros, à l'ordre du TRESOR PUBLIC, pour le badge d'accès à l'I.F.S.I.
- ☐ 1 chèque de 120 €, pour la caution des tenues de stage, à l'ordre du TRESOR PUBLIC (*Inscrire votre nom et votre prénom au dos du chèque*)
- ☐ Une attestation d'assurance responsabilité civile professionnelle

DROITS D'INSCRIPTION UNIVERSITAIRE

Les droits d'inscription universitaire 2022 / 2023 seront publiés au Journal Officiel.

L'inscription définitive est soumise au règlement des frais d'inscription qui s'élèvent à 170€ (tarif 2021), ils sont valables pour une année scolaire et sont à régler chaque année.

En cas de désistement, la somme encaissée reste acquise à l'institut.

FRAIS DE FORMATION

Uniquement pour les candidats en rupture de scolarité, les frais de formation s'élèvent à 7590.00 euros pour l'année 2022/2023 ainsi que les droits d'inscription : 170 euros.

TENUES DE STAGE : un chèque de caution d'un montant de 120 euros à l'ordre du TRESOR PUBLIC est demandé puis sera restitué au terme des trois années de formation, en retour des tenues, sous conditions qui vous seront transmises ultérieurement ou lors de la remise des tenues.

OUVRAGES : voir liste des livres.

CONTRIBUTION DE VIE ETUDIANTE ET DE CAMPUS

Chaque étudiant en formation initiale dans un établissement d'enseignement supérieur doit obligatoirement obtenir, préalablement à son inscription administrative, son attestation d'acquiescement de la contribution de vie étudiante et de campus par paiement ou exonération (95 euros pour l'année 2022 – 2023).

Vous devez vous connecter sur le site de la CVEC : <https://cvec.etudiant.gouv.fr/>

L'attestation d'acquiescement de la CVEC est à fournir à votre établissement lors de l'inscription administrative.

Sans elle, l'inscription ne pourra pas aboutir.

Seuls les étudiants en formation initiale sont concernés par la CVEC.

Les étudiants en formation continue (inscrits à Pôle emploi et Promotion professionnelle) en sont exonérés.

AIDES FINANCIERES

BOURSES (VOIR FICHE BOURSE – à télécharger)

La demande de bourse d'études sanitaires et sociales est accordée par le Conseil Régional de Bourgogne Franche Comté. Elle se fait en ligne, chaque année leur site :

<https://www.bourgognefranchecomte.fr/demander-une-bourse-sanitaire-et-sociale>

La saisie des demandes de bourses est ouverte du 28 Février au 31 octobre 2022.

Les étudiants qui obtiendront une bourse CRBFC seront remboursés des droits d'inscription par virement.

Ils pourront demander également le remboursement de la CVEC auprès du CROUS.

ETUDIANTS INSCRITS A POLE EMPLOI

Les étudiants demandeurs d'emploi doivent s'inscrire à Pôle Emploi dès les mois de juillet / août qui précèdent la rentrée, afin de planifier leur premier rendez-vous avec un conseiller de Pôle Emploi en dehors des heures de cours. Les étudiants qui confirmeront leur inscription à l'I.F.S.I. fin août 2022 pour intégrer l'IFSI le 05/09/2022 et qui s'inscriront à ce moment-là à Pôle Emploi, devront planifier leur premier rendez-vous avec un conseiller de Pôle Emploi la première semaine de cours. La Direction de I.F.S.I. autorisera uniquement cette absence sur la première semaine de la rentrée, et sur justificatif.

ASSURANCE RISQUES PROFESSIONNELS ET LA RESPONSABILITE CIVILE

Une attestation d'assurance couvrant les risques professionnels et la responsabilité civile des étudiants en soins infirmiers : **Précisant “pour les stages en milieu paramédical ou hospitalier”** (Instruction DGOS/RH1 n° 2010-243 du 5 Juillet 2010) :

- Accidents corporels causés aux tiers ;
- Accidents matériels causés aux tiers ;
- Dommages immatériels.

Cette attestation devra être fournie au plus tard le jour de la rentrée.

STAGES

Il est rappelé qu'une majorité des stages s'effectuent hors agglomération auxerroise et dans un périmètre pouvant aller jusqu'à 90 kilomètres.

En raison de la quasi impossibilité de faire des changements d'affectation de stage : tout étudiant doit pouvoir se rendre sur le lieu de stage où il est affecté.

Le permis de conduire est indispensable pour se rendre sur les lieux de stage.

DOSSIER MEDICAL

L'admission définitive à l'I.F.S.I. d'Auxerre est subordonnée à la production du dossier médical complet au plus tard le 5 Septembre 2022.

Vous devez être vacciné(e) contre la COVID (Schéma vaccinal 3 doses au 15 Janvier 2022) et fournir le certificat

Ce dossier comprend :

- **Un certificat médical d'aptitude** (joint au dossier) établi par **un médecin agréé de l'ARS** qui n'est pas votre médecin traitant (liste disponible sur le site de l'ARS de votre département et jointe au dossier pour le département de l'Yonne).
Pour être présent le jour de la rentrée vous devez remettre un certificat médical d'un médecin agréé (liste disponible à l'ARS) attestant son aptitude physique et psychologique à l'exercice de la profession.
Les deux autres documents, cités ci-dessous, sont à compléter par votre médecin traitant.
- Un certificat médical attestant des vaccinations suivantes :
 - Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite
- Un certificat des recommandations vaccinales :

➤ Grippe	➤ Rougeole
➤ Coqueluche	➤ Varicelle
➤ Rubéole (pour les femmes)	
- Une sérologie prouvant votre immunité contre **l'HEPATITE B (OBLIGATOIRE)** : conformément à l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4. Vous devez présenter les résultats biologiques attestant la présence d'Ac anti-Hbs aux taux efficaces.

Concernant la vaccination contre l'Hépatite B, aucune dérogation n'est possible à l'obligation vaccinale pour les étudiants souhaitant s'engager dans des formations médicales, pharmaceutiques et paramédicales. Vaccination complète : 3 injections – Possibilité de réaliser une vaccination accélérée (consulter votre médecin)

Si vous constituez votre dossier hors du département de l'Yonne, la liste des Médecins agréés du département vous sera fournie par la Délégation Territoriale de l'ARS du département dans lequel vous ferez faire le certificat.

Vous ferez alors attester par la Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de Santé que le Médecin signataire du certificat est bien agréé (ou nous fournir la liste sur laquelle il figure : liste complète avec date de validité).

En cas de contre-indication à l'une des vaccinations obligatoires, votre dossier d'admission sera soumis à l'arbitrage du Médecin Inspecteur Départemental ou Régional de la Santé.

SE LOGER SUR AUXERRE

CONTACTS

Domanys Yonne Habitation

Mme Madeline CHOCAT

2 rue de la Laïcité

89000 AUXERRE

Tél : 0810.78.79.80

etudiant@domanys.fr

Office Auxerrois de l'Habitat

12 avenue des Brichères

89000 AUXERRE

Tél 03.86.72.59.00

Val d'Yonne Habitat

4 rue d'Eckmülh

89000 AUXERRE

Tél : 03.86.72.20.80

CROUS (POUR INFO SUR LOGEMENT AUXERRE)

3 rue Docteur Maret

2100 DIJON

Tél : 03.80.40.40.23

Maison de la jeunesse

1 Place de l'arquebuse

89000 AUXERRE

Tél : 03.86.72.18.18

Résidence Jeune de L'Yonne

16 boulevard Vaulabelle

89000 AUXERRE

Tél : 03.86.52.45.38

LIEUX DE RESIDENCES

Résidence Denfert Rochereau

37 avenue Denfert Rochereau

89000 AUXERRE

Résidence JEMMAPES

22 avenue Denfert Rochereau

89000 AUXERRE

SE RESTAURER EN TANT QU'ETUDIANT A L'IFSI D'AUXERRE

RELAIS H : dans le hall d'entrée du Centre Hospitalier d'Auxerre (aucune consommation ne peut être faite sur place hormis celles achetées au Relais)

SELF IFSI : tickets repas C.R.O.U.S. vendus au secrétariat de l'IFSI dès le jour de la rentrée.

TARIFS : 33 euros le carnet de 10 tickets – tarif 2021 – 2022 pour les étudiants non-boursiers et les étudiants en promotion professionnelle

ESPACE REPAS à l'I.F.S.I. : « Repas tiré du sac » (nombre de places restreintes).

	RENTREE UNIVERSITAIRE FICHE ADMINISTRATIVE	ADM 002
		Version 2 du 05/06/2020
		Mise à jour : 13/04/2022

ANNEE UNIVERSITAIRE 2022 / 2023

IDENTIFICATION DE L'ETUDIANT

Nom de naissance
Prénom
Nom d'usage
Situation Familiale ☐ Célibataire ☐ Marié(e)
Date de naissance (JJ/MM/AAAA)
Lieu de naissance
Nationalité
Adresse du domicile
CP / VILLE
Téléphone domicile __/__/__/__/__
Téléphone mobile __/__/__/__/__
Téléphone professionnel __/__/__/__/__
Adresse e-mail personnelle
Numéro de sécurité sociale personnel
__/__/__/__/__/__/__
<i>Personne à contacter en cas d'urgence (à remplir obligatoirement)</i>
Nom
Qualité
Adresse
CP / VILLE
Téléphone domicile __/__/__/__/__
Téléphone portable __/__/__/__/__
Téléphone professionnel __/__/__/__/__

FAMILLE DE L'ETUDIANT

Adresse des parents ou conjoint (si différente)
CP / VILLE
Profession du père
Profession de la mère
Profession du conjoint
Adresse e-mail professionnelle
Avez-vous des enfants ? ☐ oui ☐ non
Si oui nombre Age

CURSUS SCOLAIRE

Date de fin de cursus scolaire

ETUDES SUIVIES ET DIPLOMES OBTENUS (joindre obligatoirement une copie du ou des diplôme(s))

☐ BAC Année ____ Série

AUTRES DIPLOMES (joindre obligatoirement une copie du ou des diplôme(s))

AFGSU ☐ oui (date d'obtention : __ / __ / ____) ☐ non

Autres (BTS, DEUG, Licence,...) _____

Date d'obtention : __ / __ / ____

CURSUS AVANT L'ENTREE EN FORMATION INFIRMIERE

Terminale, PACES, Prépa, emploi, autres...

VEHICULE

Possédez-vous le permis de conduire ? ☐ oui ☐ non

Possédez-vous un véhicule personnel ? ☐ oui ☐ non

DEMANDE D'AIDE FINANCIERE

Si rémunération par Pôle Emploi N° Identifiant Pôle Emploi :

☐ autre (préciser)

Demande de Bourse ☐ oui ☐ non

Effectuez-vous vos études dans le cadre de la promotion professionnelle ?

☐ oui ☐ non

Si oui, est-ce une prise en charge par un établissement :

Nom de l'établissement :

Donnez-vous votre accord pour l'utilisation des données portées sur cette fiche dans le cadre de la formation ?

☐ oui ☐ non

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

Fait à : le :

Signature :

Si mineur identification du responsable légal et signature

Afin d'assurer le suivi de mon dossier administratif, je m'engage à informer l'administration de l'I.F.S.I. de toute modification de l'ensemble de ces données (adresse, numéro de téléphone, situation familiale, prises en charge.....) et de celles qui seront à fournir au fur et à mesure et pendant toute la durée de ma formation.

Les informations recueillies par l'I.F.S.I., du Centre Hospitalier d'Auxerre, font l'objet d'un traitement informatique destiné à assurer la gestion administrative des candidats. L'Agence Régionale de Bourgogne, le Conseil Régional de Bourgogne Franche Comté, Pôle Emploi et l'I.F.S.I. sont destinataires d'informations nécessaires à l'accomplissement de leur mission. Ces données informatiques font l'objet de différentes enquêtes publiques. Conformément à la loi « Informatique et Libertés », vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à l'I.F.S.I. du CH d'Auxerre.

	FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS A L'USAGE DU COORDINATEUR DE STAGE	CDI 1
		Version 2 du 05/06/2020
		Mise à jour : 22/03/2022

PROMOTION 2022 / 2025

Nom :

Prénom :

Nom d'usage :

Age :

POUR L'ENSEMBLE DES ETUDIANTS : Adresse pendant la formation :	POUR LES ETUDIANTS RESIDANTS HORS YONNE : Adresse des parents :
Permis de conduire acquis ☐ oui ☐ non	Permis de conduire en cours d'acquisition ☐ Code obtenu ☐ oui ☐ non Si oui, date : __ / __ / ____ Délai envisagé d'obtention du permis :
 A partir du stage de Semestre 2, nous ne pouvons pas vous assurer la proximité des terrains de stage.	
Expérience(s) en établissement sanitaire et social : ☐ oui ☐ non	Fonction : Nom, lieu de la structure, service : Durée :
Exercice d'une activité professionnelle pendant la formation : ☐ oui ☐ non	Fonction : Nom, lieu de la structure, service : Rythme de travail :
Y a-t-il, éventuellement, des services dans lesquels vous ne souhaiteriez pas être affectés ?	

LISTE DE LIVRES

2022 - 2023

TITRE	AUTEUR	EDITEUR
<u>Livres indispensables pour le début des études :</u> . Biologie Humaine « Principes d'anatomie et physiologie » Impératif pour le jour de la rentrée	Elaine N. MARIEB	PEARSON UNIQUEMENT la 8^{ème} édition
. Guide pratique des Médicaments DOROSZ (dernière édition)	P.H. DOROSZ	MALOINE

P.S. Les étudiants sont libres de se procurer tout autre document qu'ils jugeraient indispensables à leur travail personnel.

N.B. : La commande relative au Référentiel de Formation Infirmière, au Portfolio et au livret pédagogique d'Anglais sera effectuée par l'I.F.S.I. (25.10 € - Tarif 2021)

Les informations concernant le coût et la procédure d'acquittement vous seront communiquées le jour de la rentrée.

AUTRES FOURNITURES : 1 pochette de feutres couleurs à grosse pointe pour la semaine de la rentrée.

AUTORISATION D'UTILISATION DE L'IMAGE LORS DE LA FORMATION EN I.F.S.I.

L'Institut de Formation en Soins Infirmiers est susceptible de diffuser des photographies prises dans le cadre de la formation en I.F.S.I.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, nous avons besoin de votre accord pour diffuser votre image.

Je soussigné(e), M., Mme¹,.....

☐ autorise

☐ n'autorise pas

(Cochez la case correspondante)

la diffusion de mon image dans le cadre cité ci-dessus.

Pour faire valoir ce que de droit.

Date :

Signature :

Si mineur identification du responsable légal et signature

¹ Rayer la mention inutile.

AUTORISATION DE DIFFUSION DES RESULTATS DU DIPLOME D'ETAT INFIRMIER

A l'issue du jury final, la Direction Régionale de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (D.R.E.E.T.S.), diffuse les résultats du Diplôme d'Etat Infirmier sur son site Internet.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, nous avons besoin de votre accord.

Je soussigné(e), M., Mme¹,.....

☐ autorise

☐ n'autorise pas

(Cochez la case correspondante)

la diffusion de mon nom dans le cadre cité ci-dessus.

Pour faire valoir ce que de droit.

Date :

Signature :

Si mineur identification du responsable légal et signature

¹ Rayer la mention inutile.

CERTIFICAT D'APTITUDE A LA FORMATION INFIRMIER(E)

DOCUMENT A COMPLETER PAR UN MEDECIN AGREE ARS (autre que le médecin traitant)

Je soussigné, DocteurMédecin agréé par l'ARS, (1)
certifie que :

Nom de famille⁽²⁾ suivi du nom d'usage si besoin et Prénoms ⁽²⁾

.....

né(e) le : __ / __ / ____ à :

☐ N'est pas atteint(e) d'affection d'ordre physique et/ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession d'infirmier(e) ⁽³⁾

☐ Est atteint(e) d'affection d'ordre physique et/ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession d'infirmier(e) ⁽³⁾

Que la radiographie pulmonaire date de moins de trois mois

Date : à compléter impérativement :

☐ Est normale. ⁽³⁾

☐ Présente des anomalies. ⁽³⁾

☐ Que l'état oculaire est compatible avec l'exercice de cette profession ⁽³⁾

☐ Que l'état oculaire est incompatible avec l'exercice de cette profession ⁽³⁾

Fait à le

SIGNATURE et CACHET

Remis en mains propres à l'intéressé(e).

(1) Figurant sur la liste départementale des médecins agréés par l'Agence Régionale de Santé, liste à fournir si le candidat n'est pas originaire de l'Yonne.

(2) En caractères d'imprimerie.

(3) Cocher la mention correspondante.

CERTIFICAT MEDICAL ATTESTANT DES VACCINATIONS

DOCUMENT A COMPLETER PAR LE MEDECIN TRAITANT

Je, soussigné(e), Docteur :

Certifie que la situation vaccinale de Mme, Mr

Né(e) le : __ / __ / ____

☞ **Ne lui fait courir aucun risque lors de sa mise en stage dans les établissements hospitaliers en regard de la réglementation.**

☞ **A été vacciné(e)** contre les affections suivantes :

sont obligatoires les vaccinations contre **la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, l'hépatite B**

(Article L 3111-1 du code de la Santé Publique, Loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé).

- **Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :**

Dernier rappel DTP effectué		
Nom du vaccin	Date	N° lot

- **Par le BCG :**

☐ OUI Date : ☐ NON

COVID Obligatoire (Fournir votre passe vaccinal valide)

- **Contre l'hépatite B**, selon les conditions définies dans l'annexe jointe : algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'Hépatite B.

Injections Hépatite B effectuées (toutes les noter)		
Nom du vaccin	Date	N° lot

→ Immunisé(e) contre l'hépatite B : oui ☐ non ☐ le _____

→ Immunisé(e) contre l'hépatite B : oui ☐ non ☐ le _____

→ Immunisé(e) contre l'hépatite B : oui ☐ non ☐ le _____

→ Sérologie AC anti HBS : le _____

→ Non répondeur (se) à la vaccination : oui ☐ non ☐

Concernant la vaccination contre l'Hépatite B, aucune dérogation n'est possible à l'obligation vaccinale pour les étudiants souhaitant s'engager dans des formations médicales, pharmaceutiques et paramédicales.

RECOMMANDATIONS VACCINALES

HCSP, Calendrier vaccinal 2010

DOCUMENT A COMPLETER PAR LE MEDECIN TRAITANT

Recommandations vaccinales (BEH 14-15 du 10 avril 2012)

- **GRIPPE :**

« Les recommandations concernant le vaccin contre les **virus grippaux saisonniers** peuvent évoluer en fonction des données épidémiologiques et ainsi faire l'objet de recommandations actualisées non incluses dans le calendrier vaccinal. »

Vaccin	Type	Date

- **COQUELUCHE :**

- Vaccination par un vaccin quadrivalent dTcaPolio à l'occasion d'un rappel décennal dTPolio

Vaccin	Type	Date

- **ROUGEOLE :**

Vaccin	Type	Date

- **VARICELLE :**

- Antécédent : oui ☐ non ☐
- Sérologie :

Vaccin	Type	Date

Fait à :

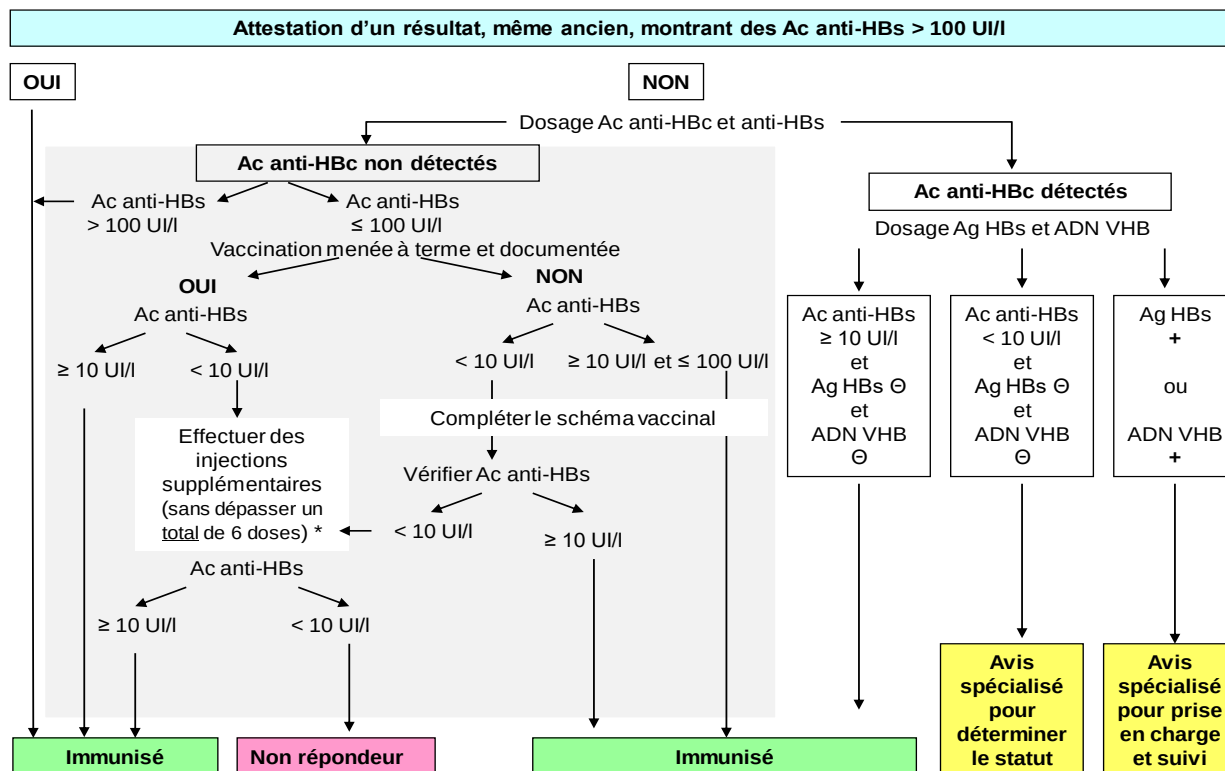
le :

Signature du médecin :

Cachet :

ATTENTION : AUCUN DUPLICATA NE SERA FOURNI. CONSERVER UNE COPIE

ALGORITHME POUR LE CONTRÔLE DE L'IMMUNISATION CONTRE L'HEPATITE B DES PERSONNES MENTIONNEES A L'ARTICLE L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013



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

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

Textes de référence

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP)
 - 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>)