

ÉTUDIANT HOSPITALIER AU CHU DE NANCY

GUIDE 2012-2013

SOMMAIRE

LE CHU DE NANCY	3
Chiffres clés	4
GÉNÉRALITÉS ADMINISTRATIVES	9
Statut	9
Droits	10
Formalités	11
Gardes	12
INFORMATIONS GÉNÉRALES	14
Interlocuteurs	14
Coordonnées	15
Chartes	16
Plan d'accès	17
Annexes	18

LE CHU DE NANCY

Constitué de 93 services médicaux et de 40 services médico-techniques, le Centre Hospitalier Universitaire de Nancy emploie près de 10000 personnes (toutes catégories confondues). C'est le plus gros employeur du département de Meurthe-et-Moselle. Le Centre Hospitalier Universitaire de Nancy regroupe plusieurs établissements.



Les Hôpitaux urbains : Hôpital Central, Hôpital St-Julien, Centre St-Stanislas

Les Hôpitaux de Brabois : Hôpital d'adultes, Hôpital d'enfants,
Institut lorrain du cœur et des vaisseaux Louis Mathieu,
Bâtiment des Spécialités médicales Philippe Canton

Ainsi que **d'autres établissements, associés par convention au CHU de Nancy :**

- **La Maternité Régionale Universitaire :** avec laquelle il partage la même direction générale et qui est géographiquement proche de l'Hôpital Central
- **L'Institut Régional de Réadaptation :** également proche de l'Hôpital Central
- **Le Syndicat Interhospitalier Nancéien de le Chirurgie de l'Appareil Locomoteur (SINCAL) :** Clinique de la Traumatologie et la Chirurgie de la main Centre Émile Gallé
- **Le Centre Alexis Vautrin :** établissement régional orienté vers les pathologies cancéreuses

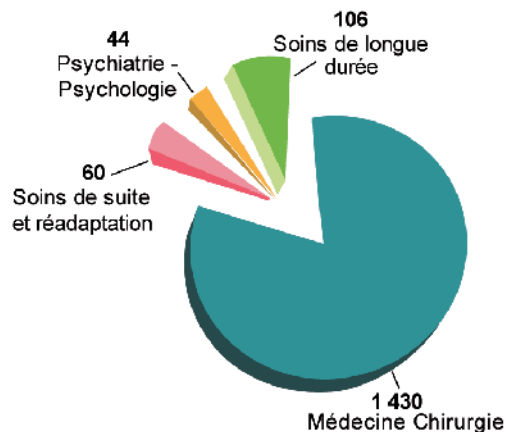
LE CHU DE NANCY



CAPACITÉS D'ACCUEIL

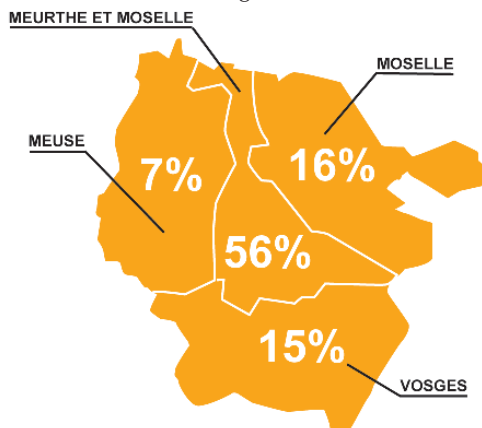
1 640 lits installés au 31 décembre 2011.

Répartition des lits par discipline



ATTRACTIVITÉ

94 % des patients du CHU résident en Lorraine.
6 % viennent d'autres régions.



HOSPITALISATIONS

Entrées directes (> 24h) : 67 677

Médecine Chirurgie : 66 366

Psychiatrie - Psychologie : 547

Soins de Suite et Réadaptation : 714

Soins de Longue Durée : 50

Journées, venues, séances (< 24h) : 540 118

Médecine Chirurgie : 469 447

Psychiatrie - Psychologie : 13 042

Soins de Suite et Réadaptation : 19 409

Soins de Longue Durée : 38 220

Sur 100 séjours en 2011,
47 sont des séjours inférieurs à 24h.

Durée moyenne

des séjours de + de 24h : 7,2 jours

Médecine Chirurgie : 6,3 jours

Psychiatrie - Psychologie : 23,7 jours

Soins de Suite et Réadaptation : 27,3 jours



CONSULTATIONS

Nombre de passages en consultations externes :
450 142 soit **1 779** par jour ouvrable

	Chiffres 2011	Évolution 2010/2011
Médecine	213 578	➡ + 5,7%
Chirurgie	156 223	➡ + 1,7%
Médecos techniques : anesthésiologie, médecine nucléaire	28 228	➡ -9,3%
Psychiatrie / Psychologie	3 136	➡ + 26,6%
Odontologie	27 358	➡ + 9,2%
Consultations de psychologie médicale par du personnel non médical	21 619	➡ + 12,6%

Nombre de passages aux urgences adultes et enfants :
67 285 soit **184** par jour

Urgences adultes : **41 998**
Urgences pédiatriques : **25 287**

24% des passages aux urgences
sont suivis d'une hospitalisation.

LE CHU DE NANCY



PERSONNEL

PERSONNEL NON MÉDICAL

Personnel soignant et éducatif : **4 588** soit **64%**
Personnel technique : **1 032** soit **14,4%**
Personnel administratif : **937** soit **13,1%**
Personnel médico-technique : **607** soit **8,5%**

Total : **7 164**

PERSONNEL MÉDICAL

Personnel Hospitalo-Universitaire : **151** soit **13%**
Personnel hospitalier : **426** soit **36%**
Internes : **600** soit **51%**

Total : **1 177**

ÉTUDIANTS

Total : **835** étudiants en médecine

Soit personnel médical, non-médical
et étudiants, environ **10 000** bulletins
de salaire par mois

FORMATION

7 271 agents ont bénéficié d'une formation.



PLATEAUX TECHNIQUES

LE CHU DE NANCY

BLOC OPÉRATOIRE

- 75 bistouris électriques
- 41 salles d'opération
- 29 microscopes opératoires
- 18 mobiles de radioscopie
- 16 colonnes de coeliochirurgie
- 13 lasers
- 3 équipements de Circulation Extra Corporelle
- 2 consoles pour ECMO (Oxygénation Extracorporelle)
- 2 lithotripteurs endoscopiques
- 2 équipements de navigation chirurgicale (neurochirurgie et ORL)
- 1 lithotriporteur extracorporel
- 1 robot chirurgical
- 1 équipement Ablatherm

IMAGERIE

- 66 échographes
- 38 générateurs à rayon X
- 14 mobiles de radiologie
- 9 gamma caméras
- 9 salles d'angiographie
- 5 scanners
- 4 IRM
- 2 PETscan

PÔLE LABORATOIRES

- 225 centrifugeuses
- 188 microscopes
- 130 automates
- 85 étuves
- 27 cryoconservateurs
- 17 laboratoires
- 14 analyseurs de gaz du sang
- 6 stations de caryotypage
- 4 séquenceurs d'ADN
- 3 cytomètres
- 1 scanner à puces ADN
- 1 plateforme de recherche clinique « Nancytomique »
- 1 plateforme d'immunoanalyses

EXPLORATION FONCTIONNELLE

- 12 unités d'audiométrie
- 12 stations d'acquisition d'EEG
- 11 polysomnographes
- 11 stations d'épreuve d'effort cardiaque
- 7 cabines de pléthysmographie
- 7 systèmes d'endoscopie par capsule
- 5 ostéodensitomètres
- 4 rétinographes numérisés
- 4 stations d'acquisition de vidéo EEG
- 2 stations d'acquisition de vidéo SEEG
- 1 équipement de quantification de la fibrose hépatique

DIVERS

- 1 650 pousse-seringues
- 530 moniteurs avec ECG
- 200 respirateurs légers
- 176 électrocardiographes
- 166 défibrillateurs
- 129 respirateurs de réanimation
- 64 respirateurs d'anesthésie

DIALYSE

- 30 appareils d'hémodialyse
- 13 appareils d'hémofiltration



ACTIVITÉ MÉDICALE ET CHIRURGICALE

Interventions chirurgicales : **37 576**
Nombre d'actes d'explorations fonctionnelles : **106 610**

PRÉLÈVEMENTS D'ORGANES

Donneurs recensés : **75**
Prélèvements multi organes réalisés : **31**
Prélèvements de cornée réalisés : **195**

LABORATOIRES

Actes : **173 910 218**

GREFFES

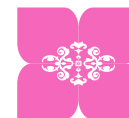
- de moelle : **140**
- de rein : **84**
- de cornée : **69**
- de cœur : **12**
- de pancréas : **1**

SAMU - SMUR

Appels au SAMU : **443 324**
Sorties SMUR : **3 639**
Interventions hélicoptère : **571**

TECHNIQUES

Examens de coronarographie : **2 610**
Angioplasties coronaires : **1 262**
Circulation Extra Corporelle : **751**
Stimulateurs cardiaques : **329**
Interventions sous robot chirurgical : **237**
Défibrillateurs : **223**
Examens lithotriptie : **107**
Assistance circulatoire : **45**
Implants cochléaires : **25**



IMAGERIE MÉDICALE

Nombre total de patients pris en charge sur les équipements d'imagerie du CHU : **249 300**
soit 989 par jour ouvrable dont :

Scanner : **46 734**
Échographies : **20 297**
Scintigraphie : **20 260**
IRM : **19 796**
PETscan : **5 485**
Angiographies : **2 304**
Consultations : **2 774**



LOGISTIQUE

RESTAURATION

2 168 213 repas servis
soit plus de 5 900 repas par jour

BLANCHISSERIE

3 437 tonnes de linge traitées
soit 13,6 tonnes par jour de travail



ENSEIGNEMENT

10 établissements forment chaque année
près de **5 000** professionnels

- 1 Institut de Formation d'Auxiliaires de Puériculture : **36**
- 1 École de Puériculture : **25**
- 1 École Régionale d'Infirmier(e)s Anesthésistes : **30**
- 1 École Régionale des Infirmier(e)s de Bloc Opératoire : **17**
- 1 Institut de Formation d'Aides-Soignant(e)s : **143**
- 1 Institut de Formation des Cadres de Santé : **46**
- 1 Institut Régional de Formation d'Ambulancier(e)s : **192**
- 1 Institut de Formation de Manipulateur(trice)s
d'Électroradiologie Médicale : **145**
- 2 Instituts de Formation en Soins Infirmiers : **683**
- 1 Centre d'Enseignement des Soins d'Urgences
(CESU) : **3 487**



LE CHU DE NANCY



RECHERCHE ET INNOVATION

Études de Recherche Clinique en cours au CHU
de Nancy : **852**

Patients ou volontaires sains ayant participé à ces
études : **4 655**

Sujets suivis dans le cadre de cohortes : **5 500**

ARC, TEC ou IEC (Assistants, Techniciens ou Infirmières) : **145**

Centres d'Investigation Clinique : **3**

9^e place des CHU de France
(hors hôpitaux de Paris)
en terme de publications

GÉNÉRALITÉS ADMINISTRATIVES

Vous allez prendre des fonctions d'étudiant hospitalier au Centre Hospitalier Universitaire de Nancy, titre qui vous donne accès à un statut et à une rémunération.

Les textes qui régissent votre statut sont :

Étudiants en médecine : Articles R. 6153-46 à R. 6153-62 du Code de la Santé Publique

Étudiants en pharmacie : Articles R. 6153-77 à R. 6153-91 du Code de la Santé Publique

Étudiants en odontologie : Articles R. 6153-63 à R. 6153-76 du Code de la Santé Publique

FONCTIONS

ÉTUDIANT HOSPITALIER EN MÉDECINE

Vous participez à l'activité hospitalière à partir de la 2^e année du 2^e cycle.

Vous devez accomplir 36 mois de stages hospitaliers et effectuer 36 gardes formatrices.

Vous participez à l'activité hospitalière sous la responsabilité du chef de service d'affectation. Vous exécutez les tâches qui vous sont confiées à l'occasion des visites et consultations externes : examens cliniques, radiologiques, biologiques, soins et interventions.

Vous pouvez effectuer des actes médicaux de pratique courante.

Vous êtes chargé de la tenue des observations, participez aux entretiens portant sur les dossiers des patients et suivez les enseignements dispensés à l'hôpital.

ÉTUDIANT HOSPITALIER EN PHARMACIE

Vous participez, à partir de la 5^e année des études pharmaceutiques, à l'activité hospitalière sous la responsabilité du personnel médical et pharmaceutique et sous la surveillance des internes en médecine et en pharmacie.

ÉTUDIANT HOSPITALIER EN ODONTOLOGIE

Vous participez, à partir de la 2^e année du 2^e cycle, à l'activité hospitalière sous la responsabilité du chef de service d'affectation et exécutez les tâches et actes odontologiques qui vous sont confiés.

STAGES HOSPITALIERS

3 mois à mi-temps ou 1,5 mois à temps complet.

La liste des stages hospitaliers est arrêtée par le directeur de l'unité de formation et de recherche et le directeur général du CHU. Ces stages sont régulièrement soumis à votre choix en fonction de votre classement. La validation des stages hospitaliers est prononcée par le directeur de l'UFR sur avis du chef de service d'affectation.

Vous êtes soumis au **règlement intérieur** de l'établissement d'affectation qui précise notamment vos obligations à l'égard des patients, du personnel médical et de l'administration hospitalière. Vous êtes lié par le **secret professionnel** que vous devez respecter sous peine de sanction disciplinaire voire pénale. Comme tous les intervenants vous devez respecter la confidentialité des informations personnelles, médicales, sociales et la vie privée des patients. Vous devez être attentif aux principes énoncés dans la **charte du patient hospitalisé relative aux droits des patients hospitalisés** (document disponible dans chaque service, sur le site Internet du CHU : www.chu-nancy.fr et en synthèse en annexe).

RÉMUNÉRATIONS

Votre rémunération : forfaitaire et mensuelle, son montant, fixé par arrêté interministériel, suit l'évolution des traitements de la fonction publique.

Année d'études	Montant mensuel brut (au 1 ^{er} juillet 2010)	Montant mensuel net (au 1 ^{er} juillet 2010)
4 ^e année d'études	128.06 €	105.63 €
5 ^e année d'études	248.42 €	204.93 €
6 ^e année d'études	277.55 €	228.95 €

SÉCURITÉ SOCIALE

En tant qu'étudiant hospitalier, vous êtes **affilié au régime général de la Sécurité Sociale**. Si vous n'avez jamais exercé d'activité salariée auparavant, **inscrivez-vous à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie** de votre domicile.

Les prestations en espèces sont versées par la caisse de Sécurité Sociale dont vous dépendez.

Pour les étudiants domiciliés en Meurthe et Moselle, la Caisse de Sécurité Sociale est la **Mutuelle Nationale des Hospitaliers** (MNH, 2 rue Jacquard - 54500 VANDŒUVRE - Tél : 09 69 32 45 05), à l'exception de ceux affectés à la Clinique de Traumatologie et à l'Institut de Réadaptation.

Motif	Droits	Observations
Maladie	1 mois à plein traitement 1 mois à 1/2 traitement	les indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale, viennent en déduction de la rémunération
Maternité	congé d'une durée égale à celle prévue par la législation sociale à plein traitement	
Paternité		
Adoption		

GÉNÉRALITÉS ADMINISTRATIVES

CONGÉS

Vos congés annuels : **30 jours ouvrables** par année universitaire en cours, **22,5 jours** dans le cas d'un stage d'été à l'étranger, ou **15 jours ouvrables** pour les étudiants à temps complet. Le samedi est décompté comme un jour ouvrable et les droits à congés annuels pris en une seule fois ne peuvent avoir une durée supérieure à 31 jours consécutifs.

Des autorisations d'absence pour **événements familiaux** peuvent être accordés dans les conditions suivantes :

- mariage : 5 jours
- naissance : 3 jours
- décès : 1 à 3 jours (selon le degré de parenté)

Remplir un formulaire pour toute demande de congé à retirer auprès de l'administration hospitalière. Signé par le chef de service, il doit être adressé à l'administration **au minimum 15 jours avant la date de départ**.

Il est nécessaire de conserver une copie de toute demande de congé afin que l'étudiant connaisse le solde de ses droits. Un récapitulatif du solde des congés est disponible en début de stage au secrétariat du chef de service.

GÉNÉRALITÉS ADMINISTRATIVES

ARRÊT MALADIE

- **avertir sans délai** votre service
- **adresser les volets 1 et 2 de l'avis d'arrêt de travail dans les 48 heures** attestant de l'impossibilité d'exercer vos fonctions, à la caisse de Sécurité Sociale dont vous dépendez
- **adresser le dernier volet** de l'avis d'arrêt de travail dans les meilleurs délais, à la Direction des Affaires Médicales (si vous êtes affecté au CHU) ou au bureau du personnel de votre établissement (si vous êtes affecté dans un autre établissement).
- **Un jour de carence** est appliqué depuis le 01/01/12. Il s'agit du non paiement du 1^{er} jour d'absence au titre de la maladie ordinaire. Le délai de carence ne s'applique pas dans les situations suivantes : accident du travail, maladie professionnelle, congé longue maladie, congé longue durée, congé maternité/paternité/adoption.

MATERNITÉ

- **informer votre chef de service.**
- **adresser le certificat de grossesse, à la Direction des Affaires Médicales (si vous êtes affecté au CHU) ou au bureau du personnel de votre établissement (si vous êtes affecté dans un autre établissement).**

PATERNITÉ OU ADOPTION

Vous pouvez bénéficier d'un congé rémunéré de 11 jours consécutifs non fractionnables, samedis et dimanches compris. Ces jours s'ajoutent aux 3 jours d'autorisation spéciale d'absence pouvant être accordés à cette occasion. Ils peuvent être pris consécutivement ou non à ces 3 jours.

Pour cela vous devez :

- **établir une feuille de demande de congé au moins 15 jours avant le début de votre congé, en précisant qu'il s'agit d'un congé paternité ou d'adoption.**
- **adresser un acte de naissance à la Direction des Affaires Médicales (si vous êtes affecté au CHU) ou au bureau du personnel de votre établissement où vous êtes affecté**

Le congé doit être pris dans les 4 mois suivant la naissance de l'enfant, sauf autorisation de report.

ACCIDENT DU TRAVAIL

- **effectuer, sans délai, la déclaration accompagnée impérativement du certificat médical, à la Direction des Affaires Médicales (si vous êtes affecté au CHU) ou au bureau du personnel de l'établissement où vous êtes affecté**

L'employeur est tenu d'en faire la déclaration écrite à la Sécurité Sociale dans les 48 heures suivant le jour où il est intervenu. Le respect de ce délai est impératif. A défaut, la Sécurité Sociale peut exiger de l'employeur le remboursement des prestations. Dans l'hypothèse où une sanction financière serait appliquée au CHU en cas de non respect du délai du fait de la victime, l'administration hospitalière se réserve le droit d'intenter un recours contre celle-ci.

RETRAITE

Vous êtes affilié au régime de retraite complémentaire de l'**Ircantec** (Institution de Retraite des Agents non Titulaires de l'Etat et des collectivités locales). Vous recevrez annuellement un état des points acquis au cours de l'année de cotisation.

RÉGIME DISCIPLINAIRE

Vous êtes soumis au régime disciplinaire applicable aux étudiants. En cas d'infraction disciplinaire commise à l'intérieur de l'établissement d'affectation, le directeur de l'établissement en avertit le directeur de l'UFR ainsi que le directeur général de ce centre, si l'établissement en cause n'est pas le CHU. **Le directeur de l'établissement hospitalier peut vous exclure de son établissement si votre présence est incompatible avec les nécessités du service.**

GÉNÉRALITÉS ADMINISTRATIVES

Les dispositions réglementaires prévoient que les étudiants doivent, à partir de la deuxième année du 2^e cycle et pendant toute la durée de ce cycle, effectuer 36 gardes hospitalières présentant un aspect formateur sous la responsabilité d'un praticien de garde.

Les étudiants peuvent effectuer des gardes supplémentaires au-delà du quota de gardes validées.

SERVICE DE GARDE

Service	Point de garde	Établissement	Discipline	Observation
CHU de Nancy				
Accueil des urgences	Point 01	Hôpital Central	Médecine	
Accueil des urgences	Point 02	Hôpital Central	Médecine	
Accueil des urgences	Point 03	Hôpital Central	Médecine	
Accueil des urgences	Point 04	Hôpital Central	Chirurgie	
Accueil des urgences	Point 05	Hôpital Central	Chirurgie	
SAMU	Point 06	Hôpital Central	Médecine	
Centre Antipoison	Point 07	Hôpital Central	Médecine	½ garde
Centre Antipoison	(2 Etudiants)	Hôpital Central	Médecine	½ garde
Maladies respiratoires	Point 08	Hôpital de Brabois	Médecine	½ garde
Réanimation médicale	Point 09	Hôpital de Brabois	Médecine	½ garde
Accueil des urgences	2 Etudiants	Hôpital d'Enfants	Pédiatrie	½ garde
Accueil des urgences		Hôpital d'Enfants	Pédiatrie	½ garde
Établissements Extérieurs				
	-	Maternité	Pédiatrie	
	-	CCEG	Chirurgie	

INDÉMNISATION DE LA GARDE

Les gardes seront indemnisées selon le barème suivant (valeur au 1^{er} juillet 2010)

- 1 garde de 14 heures : 26,00 € (brut)
- ½ garde de 7 heures : 13,00 € (brut)

ORGANISATION DES GARDES

Les modalités d'organisation des listes de gardes diffèrent selon le service d'affectation.

Hôpital d'Enfants, Maternité Régionale Universitaire, Clinique de Traumatologie :

Le tour de garde sera établi par l'établissement ou le responsable de la liste de garde. Il appartient à chaque étudiant affecté dans un de ces établissements de prendre contact, dans les plus brefs délais, avec le responsable de la liste de garde.

Cette démarche devra être également effectuée par les étudiants affectés dans le service de pédopsychiatrie à l'Hôpital d'Enfants, qui participeront au tour de garde de l'Hôpital d'Enfants.

Hôpital Central, hôpital de Brabois adultes, Institut de Réadaptation, Maison hospitalière St Charles, Centre Psychothérapique de Nancy, Centre Alexis Vautrin

Les listes de gardes sont établies par la Direction des Affaires Médicales du CHU de Nancy. Ces listes mensuelles sont affichées à la DAM et sur tous les points de gardes.

Les dates de gardes sont attribuées de façon ferme et irrévocable.

Pour des raisons pratiques, les gardes sont distribuées à chaque étudiant lors du choix des postes, pour le trimestre à venir. Les redoublants peuvent être amenés à effectuer des gardes en cas de nécessité.

GÉNÉRALITÉS ADMINISTRATIVES

DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ÉTUDIANT

Compte tenu de la nécessité d'assurer la continuité du service et de respecter les obligations réglementaires de formation, **le tableau nominatif de participation au service de garde revêt un caractère obligatoire**. L'étudiant de garde devra impérativement émarger la liste déposée sur le lieu de garde afin d'être indemnisé.

Dans le cas où les gardes sont prises successivement, l'étudiant ne doit quitter son poste que lorsque l'étudiant chargé d'assurer la garde suivante est arrivé.

SANCTIONS PRÉVUES

L'étudiant est responsable de sa garde. S'il est dans l'impossibilité de l'effectuer, il devra trouver un remplaçant par ses propres moyens.

La DAM devra être informée impérativement de tout changement de garde ou impossibilité d'en effectuer une. Toute absence devra être justifiée par un arrêt de travail ou certificat médical.

Tout étudiant n'assurant pas sa garde sans motif impérieux dûment justifié peut être passible de sanctions :

- exclusion du planning de garde pour le trimestre à venir
- avertissement, blâme
- invalidation de stage
- exclusion du service pour une durée limitée

Tout étudiant défaillant au service de garde peut être convoqué par **la commission de l'organisation et de la permanence des soins**. Cette commission, composée de représentants du corps médical, entendra les explications du défaillant et proposera des suites à donner et éventuelles sanctions pouvant aller jusqu'à l'invalidation du stage.

Le doyen de la faculté est systématiquement informé de toute défaillance.

Modalités de remplacement

Dans le cas où l'étudiant ne peut, pour un motif quelconque, assurer sa garde, il lui appartient de trouver un remplaçant (de préférence dans la même année d'études). Seules seront autorisées les permutations qui auront été préalablement demandées à l'aide d'un imprimé spécifique. Les permutations doivent obligatoirement être portées à la connaissance de l'administration hospitalière pour des problèmes de responsabilité et de paiement.

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Durant tout votre cursus, vos principaux interlocuteurs pour votre situation administrative et pédagogique sont :

CHU DE NANCY

Direction des Affaires Médicales
29, avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny
CO n°34 - 54035 NANCY CEDEX



Directrice des Affaires Médicales
Anne-Lucie BOULANGER
secretariat.dam@chu-nancy.fr

Responsable secteurs internes-étudiants
Stéphan APPARU 03 83 85 99 43
s.apparu@chu-nancy.fr

Secteur étudiants - Bureau n° 5
Angélique HANESSE - a.hanesse@chu-nancy.fr
Sandra THIERY - s.thiery@chu-nancy.fr
Tél : 03 83 85 11 71 Fax : 03 83 85 26 04

Horaires : du LUNDI au VENDREDI
10h à 12h / 14h à 16h

FACULTÉ DE MÉDECINE

9, avenue de la Forêt de Haye
BP 18 - 54505 VANDŒUVRE-LÈS-NANCY



Responsable 2^e cycle :
Anne CIONI - anne.cioni@univ-lorraine.fr

Scolarité

Jean-Pierre MAQUIS
jean-pierre.maquis@univ-lorraine.fr
Bénédicte DIDRY
benedicte.didry@univ-lorraine.fr

Tél : 03 83 68 30 41 ou 03 83 68 30 42
Fax : 03 83 68 30 99

FACULTÉ DE CHIRURGIE DENTAIRE

Rue Heydenreich
BP3034 - 54012 NANCY

Scolarité
Laetitia SABY - Laetitia.Saby@univ-lorraine.fr
Tél : 03 83 68 29 58 Fax : 03 83 68 29 81

FACULTÉ DE PHARMACIE

5, Rue Albert Lebrun - 54000 Nancy



Responsable : Marie-Françoise CAMBRESY

Scolarité

Nathalie BONTEMPS
Nathalie.Bontemps@univ-lorraine.fr
Tél : 03 83 68 22 79 Fax : 03 83 68 23 01

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Des questions sur l'organisme auprès duquel vous devez accomplir des démarches ?
Consultez le tableau !

Établissement d'affectation	Nouvelle situation familiale et/ou adresse	Nouvelles coordonnées bancaires	Congés annuels Arrêt maladie Congé maternité / paternité
CHU	CHU + Faculté	CHU	CHU
Maternité CPN Institut Réadaptation CCEG Centre A. Vautrin Maison St-Charles CHR de Metz-Thionville	CHU + Faculté + Établissement d'affectation	CHU + Établissement d'affectation	Établissement d'affectation

Établissement	Adresse	Ville	Téléphone
CHU - DAM	29, av. de Lattre de Tassigny	54037 Nancy Cedex	03 83 85 11 71
Maternité Régionale Universitaire	10, rue Heydenreich	54042 Nancy Cedex	03 83 34 44 44
Institut de Réadaptation	75, bd Lobau	54000 Nancy	03 83 52 97 00
Maison Hosp. St-Charles	56, rue des Quatre Eglises	54000 Nancy	03 83 17 58 00
CPN	1, rue Archambault	54521 Laxou Cedex	03 83 92 50 50
CCEG	49, rue Hermite	54052 Nancy Cedex	03 83 85 75 00
Centre A. Vautrin	6, avenue de Bourgogne	54500 Vandœuvre	03 83 59 84 00
Metz Bonsecours	1, place De Vignelles	57000 Metz	03 87 57 31 31
Metz-Thionville	Rue du Friscaty	57312 Thionville	03 82 55 82 55

INFORMATIONS GÉNÉRALES



Usagers, vos droits

Charte de la personne hospitalisée

Principes généraux*

circulaire n° DHOS/E1/DIG3/SDH/B/SD1G3D4A/2003/90 du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée



1 Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est **accessible à tous**, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.



2 Les établissements de santé garantissent la **qualité de l'accueil, des traitements et des soins**. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en œuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.



3 L'**information** donnée au patient doit être **accessible et loyale**. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.



4 Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le **consentement libre et éclairé du patient**. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.



5 Un **consentement spécifique** est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.



6 Une personne à qui il est proposé de participer à une **recherche biomédicale** est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. Son **accord est donné par écrit**. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.



7 La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, **quitter à tout moment l'établissement** après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.



8 La **personne hospitalisée est traitée avec égards**. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.



9 Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que la **confidentialité des informations** personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.



10 La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'un **accès direct aux informations de santé la concernant**. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.



11 La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du **droit d'être entendue** par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux.

* Le document intégral de la charte de la personne hospitalisée est accessible sur le site Internet :

www.sante.gouv.fr

Il peut être également obtenu gratuitement, sans délai, sur simple demande, auprès du service chargé de l'accueil de l'établissement.

Laetitia Simon MOUÏZ - Laetitia Simon MOUÏZ - Laetitia Simon MOUÏZ - Laetitia Simon MOUÏZ - Laetitia Simon MOUÏZ - Laetitia Simon MOUÏZ - Laetitia Simon MOUÏZ - Laetitia Simon MOUÏZ - Laetitia Simon MOUÏZ - Laetitia Simon MOUÏZ



Charte de l'enfant hospitalisé



1 L'admission à l'hôpital d'un enfant ne doit être réalisée que si les soins nécessaires par sa maladie ne peuvent être prodigués à la maison, en consultation externe ou en hôpital de jour.



2 Un enfant hospitalisé a le droit d'avoir ses parents ou leur substitut auprès de lui jour et nuit, quelle que soit son âge ou son état.



3 On encouragera les parents à rester auprès de leur enfant et on leur offrira pour cela toutes les facilités matérielles, sans que ce a n'entraîne un supplément financier ou une perte de salaire. On informera les parents sur les règles de vie et les modes de faire propres au service afin qu'ils participent activement aux soins de leur enfant.



4 Les enfants et leurs parents ont le droit de recevoir une information sur la maladie et les soins, adaptée à leur âge et leur compréhension, afin de participer aux décisions les concernant.



5 On évitera tout examen ou traitement qui n'est pas indispensable. On essaiera de réduire au maximum les agressions physiques ou émotionnelles et la douleur.



6 Les enfants ne doivent pas être admis dans les services adultes. Ils doivent être réunis par groupes d'âge pour bénéficier de jeux, loisirs, activités éducatives, adaptés à leur âge, en toute sécurité. Leurs visiteurs doivent être acceptés sans limite d'âge.



7 L'hôpital doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs, tant sur le plan de l'équipement que du personnel et de la sécurité.



8 L'équipe soignante doit être formée à répondre aux besoins psychologiques et émotionnels des enfants et de leur famille.



9 L'équipe soignante doit être organisée de façon à assurer une continuité dans les soins donnés à chaque enfant.



10 L'intimité de chaque enfant doit être respectée. Il doit être traité avec tact et compréhension en toute circonstance.

L'Charte Européenne des Droits de l'Enfant hospitalisé adoptée par le Parlement Européen le 13 mai 1988. Circulaire du Secrétariat d'Etat à la Santé de 1989 préconise son application.

INFORMATIONS GÉNÉRALES



LE SAVOIR N'ATTEND PAS !

LA NOUVELLE LIGNE DE BUS NANCY GARE > CHU DE BRABOIS

STANcampus

NANCY GARE
ARTEM
CITÉS UNIVERSITAIRES
FACULTÉ DES SCIENCES
FACULTÉ DU SPORT
IUT - LYCÉE STANISLAS
TECHNOPÔLE
FACULTÉ DE MÉDECINE
INPL
INRS
CHU DE BRABOIS

PLUS PRÈS, PLUS SOUVENT

- > Desserte des sites universitaires de Nancy, du Technopôle Nancy-Brabois et du CHU.
- > Un tracé optimisé et une fréquence de passage élevée
- > Une ligne sur mesure pour tous.

www.stan-campus.com

Stan
... La liberté d'avancer ...

VILLE	KM	TEMPS	VILLE	KM	TEMPS
BAR-LE-DUC	83	60 mn	METZ	57	41 mn
BRIEY	80	63 mn	REMIEMONT	94	62 mn
ÉPINAL	71	53 mn	SARREBOURG	86	60 mn
FORBACH	112	76 mn	SARREGUEMINES	92	99 mn
FREYMING-MERLEBACH	55	43 mn	ST-AVOLD	84	72 mn
JURY LES METZ	57	41 mn	ST-DIÉ	85	62 mn
LONGWY	118	78 mn	THIONVILLE	85	61 mn
LORQUIN	77	56 mn	VERDUN	94	90 mn

INFORMATIONS GÉNÉRALES

-DEMANDE DE CONGÉ

-PERMUTATION DE GARDE

-FRAIS DE TRANSPORT

	DEMANDE DE CONGES ANNUELS ETUDIANTS HOSPITALIERS	
	Bureau n°5 – Poste 51171	

N° matricule obligatoire

(Situé en haut à droite du bulletin de salaire)

Nom et Prénom :

Etudiant :

☐

Médecine

☐

Odontologie

☐

Pharmacie

Année d'études :

☐

D2

☐

D3 / 5^{ème} Année

☐

D4 / T1

Service :

Etablissement :

Congés sollicités :

Du

Au

Inclus

Date de reprise

Soit _____ jours **(le samedi étant compté comme jour ouvrable)**

Date

/ /

Signature

N.B.
**Les demandes de congés doivent être adressées à la Direction des Affaires Médicales
15 jours au moins avant la date de départ sauf cas de force majeure justifiée.**

Avis du Chef de

☐ FAVORABLE

☐ DEFAVORABLE

Motif

Cachet et Signature

	GARDES DES ETUDIANTS EN MEDECINE DEMANDE DE PERMUTATION Bureau n°5 – Poste 51171	

Imprimé à renvoyer dans les plus brefs délais (3 jours minimum avant la date de la garde) à :
Direction des Affaires Médicales – Bureau n° 5 – HOPITAL CENTRAL

GARDE DU : HOPITAL : POINT N° :	GARDE DU : HOPITAL : POINT N° :
--	--

ETUDIANT INITIALEMENT DESIGNÉ :

NOM :
 PRENOM :
 SERVICE :
 D2 - D3 - D4 - D2R - D3R - D4R ⁽¹⁾

ETUDIANT REMPLACANT :

NOM :
 PRENOM :
 SERVICE :
 D2 - D3 - D4 - D2R - D3R - D4R ⁽¹⁾

DATE :
 SIGNATURE

ETUDIANT INITIALEMENT DESIGNÉ :

NOM :
 PRENOM :
 SERVICE :
 D2 - D3 - D4 - D2R - D3R - D4R ⁽¹⁾

ETUDIANT REMPLACANT :

NOM :
 PRENOM :
 SERVICE :
 D2 - D3 - D4 - D2R - D3R - D4R ⁽¹⁾

DATE :
 SIGNATURE

⁽¹⁾ Entourez votre année d'études

	NOTE DE SERVICE		SRM7401-NDS-0002
	Remboursement des frais d'abonnement de transport du personnel médical du CHU de Nancy		AM/ALB
	Direction des Affaires Médicales Adresse : 29 avenue du Maréchal de Lattres de Tassigny 54035 NANCY Cedex		Date de mise en application : 22/12/2010 Fin de validité : 01/01/2013
		Suivi par : secrétariat DAM Téléphone : 03 83 85 18 00 Courrier électronique : secretariat.dam@chu-nancy.fr	
Degré de confidentialité :		Personnel médical	

Objet : Mise en œuvre du remboursement des frais de transport du personnel médical du CHU

Références :

- ✓ Article 20 de la loi n°2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009 ;
- ✓ Décret n°2010-676 du 21 juin 2010 instituant une prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail ;

La présente note a pour but de préciser les modalités de mise en œuvre par le CHU du dispositif tendant à la prise en charge des frais d'abonnement de transport du personnel médical.

La réglementation prévoit que l'employeur prend en charge 50% des frais d'abonnement de transport souscrits par ses salariés : les médecins, internes et étudiants employés par le CHU de Nancy peuvent en bénéficier. Cette prise en charge concerne uniquement les déplacements effectués au moyen de transport publics de voyageur et de services publics de location de vélo par les salariés entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail : les trajets effectués avec un véhicule personnel ne sont donc pas pris en charge.

1. Nature des frais de déplacement pris en charge

Font l'objet d'une prise en charge partielle :

- ✓ Les abonnements multimodaux (associant différents modes de transport) à nombre de voyages illimités ainsi que les cartes et abonnements annuels, mensuels ou hebdomadaires ou à renouvellement tacite à nombre de voyages illimités ou limités délivrés par la Société nationale des chemins de fer (SNCF), ainsi que par les entreprises de transport public, les régions et les autres personnes mentionnées au II de l'article 7 de la loi du 30 décembre 1982 modifiée d'orientation des transports intérieurs ;
- ✓ Les abonnements à un service public de location de vélos ;

Remarques :

- ✓ La prise en charge partielle des abonnements à un transport public de voyageur n'est pas cumulable avec un abonnement à un service public de location de vélo lorsqu'elle a pour objet de couvrir les mêmes trajets ;
- ✓ La participation de l'employeur se fait sur la base du tarif le plus économique pratiqué par les transporteurs ;
- ✓ Cette participation couvre le coût du ou des titres de transport permettant au salarié d'effectuer le trajet dans le temps le plus court entre sa résidence habituelle (la plus proche de son lieu de travail), et son lieu de travail ;
- ✓ **Le salarié doit signaler tout changement de sa situation individuelle de nature à modifier les conditions de la prise en charge ;**
- ✓ La valeur de la prise en charge dépend de la quotité de travail du personnel médical :

	Temps plein	Temps égal ou supérieur à la moitié de la durée réglementaire	Temps inférieur à la moitié de la durée réglementaire
Prise en charge par l'employeur	50 %	50 %	25 %

✓ Lorsque le salarié a plusieurs employeurs publics :

- Si cela nécessite l'usage de titres d'abonnement différents, il bénéficie de la prise en charge, par chacun de ses employeurs, du ou des titres d'abonnement lui permettant d'effectuer les déplacements entre sa résidence habituelle et ses différents lieux de travail ;
- S'il utilise un même titre d'abonnement auprès de plusieurs employeurs, le montant de la prise en charge est déterminé en prenant en compte le total cumulé des heures travaillées. La participation de chacun des employeurs est calculée au prorata du temps travaillé auprès de chaque employeur.

2. Procédure à suivre afin que les frais de déplacement soient pris en charge

Deux documents doivent être remplis par le personnel médical qui souhaite que ses frais d'abonnement de transport soient pris en charge :

- Une « ***Demande de prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués entre la résidence habituelle et le lieu de travail*** » :

Ce document doit être rempli une fois par an ou à chaque changement de situation ayant un impact sur le trajet domicile-travail et retourné à la Direction des Affaires Médicales.

En cas d'abonnement lié à une **carte magnétique rechargeable**, merci de fournir une **photocopie** de la carte indiquant les noms, prénoms (et le cas échéant photo) de l'utilisateur.

La demande devra impérativement préciser le coût annuel de l'abonnement.

Après vérification du formulaire, la Direction des Affaires Médicales indique au personnel médical concerné si ses frais d'abonnement de transport sont, ou non, partiellement pris en charge par le CHU.

- Un « ***Formulaire mensuel de remboursement des titres d'abonnement de transport entre le domicile et le lieu de travail*** » :

Pour les abonnements annuels : ce document doit être rempli une fois par an accompagné du justificatif.

Pour les abonnements mensuels :

Ce document doit être rempli mensuellement, et renvoyé à la Direction des Affaires Médicales **avant le 5 du mois suivant** pour garantir un versement régulier, accompagné des justificatifs :

- **Pour un titre de transport papier** : le titre de transport usagé et une facture précisant le type d'abonnement et le montant versé ;
- **Pour une carte magnétique** : une facture précisant le type d'abonnement et le montant versé (*sous réserve que la photocopie de la carte magnétique ait été fournie avec la demande de prise en charge*) ;

Le personnel médical certifie sur l'honneur que les informations qu'il fournit sont exactes.

Remarques :

✓ Pour être pris en charge, **les titres doivent être permettre d'identifier le titulaire de l'abonnement** et être conformes aux règles de validité définies par les établissements assurant le transport de voyageur. Cependant, lorsque le titre d'abonnement à un service public de location de vélos ne comporte pas les noms et prénoms du bénéficiaire, une attestation sur l'honneur du salarié suffit pour ouvrir droit à la prise en charge des frais d'abonnement ;

✓ Le montant de la prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement est versé mensuellement : les titres dont la période de validité est annuelle font l'objet d'une prise en charge répartie mensuellement pendant la période d'utilisation ;

✓ La participation de l'employeur public ne peut excéder un plafond correspondant à 77.34 € par mois au 1er juillet 2010 ;

3. Suspension et Restrictions à la prise en charge partielle

La prise en charge partielle des titres de transport est suspendue pendant les période d'inactivité des étudiants en stage à temps complet sur un demi trimestre, les périodes de congé de maladie, de congé de longue maladie, de congé de grave maladie, de congé de longue durée, de congé pour maternité ou pour adoption, de congé de « **Seule la version électronique du document est valide** »

paternité, de congé de présence parentale, de congé de formation professionnelle, de congé de formation syndicale, de congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie, de congé pris au titre du compte épargne-temps ;

Conformément à la réglementation, le CHU de Nancy n'a pas à prendre en charge les frais de déplacements, lorsque le personnel médical :

- ✓ ne respecte pas les conditions réglementaires ;
- ✓ perçoit déjà des indemnités représentatives de frais pour ses déplacements entre sa résidence habituelle et son ou ses lieux de travail ;
- ✓ bénéficie d'un logement de fonction et qu'il ne supporte aucun frais de transport pour se rendre à son lieu de travail ;
- ✓ bénéficie d'un véhicule de fonction ;
- ✓ bénéficie d'un transport collectif gratuit entre son domicile et son lieu de travail ;
- ✓ est transporté gratuitement par le CHU ;
- ✓ bénéficie pour le même trajet d'une prise en charge au titre des frais de déplacement temporaires ;

4. Informations pratiques

Les formulaires à remplir sont disponibles sur :

- Intranet ;
- Mesdocs ;
- A la Direction des Affaires Médicales (DAM) ;

Les documents remplis et signés doivent être envoyés à cette adresse :

Direction des Affaires Médicales
Hôpital Central
29 avenue du Maréchal de Lattre de Tassigny
54035 NANCY Cedex

Pour toute question, vous pouvez contacter le secrétariat de la Direction des Affaires Médicales qui vous orientera au 33 (0)3 83 85 18 00 ou directement votre gestionnaire de proximité.

Fait à Nancy le *21 décembre 2010*,

La Directrice des Affaires Médicales

Anne-Lucie BOULANGER

DESTINATAIRES	
Pour information :	▪ Diffusion générale
Pour exécution :	

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE PARTIELLE DU PRIX DES TITRES
D'ABONNEMENT CORRESPONDANT AUX DÉPLACEMENTS EFFECTUÉS ENTRE LA
RÉSIDENCE HABITUELLE ET LE LIEU DE TRAVAIL

(Décret n°2010-676 du 21 juin 2010)

CE DOCUMENT DOIT ETRE COMPLETE UNE FOIS PAR AN OU À CHAQUE CHANGEMENT DE
VOTRE SITUATION AYANT UN IMPACT SUR LE TRAJET DOMICILE-TRAVAIL

Demande au titre de la période : du au

Nom : Prénom :
N° de paie :
Fonction/statut : Temps de travail en demi-journées :
Pôle :
Service :

Employeur autre que le CHU de NANCY (barrer la mention inutile) **OUI** **NON**
(Préciser le nom et l'adresse)

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

IDENTIFICATION DU TRAJET

Domicile habituel

Numéro et rue :
Commune :
Code postal :

Lieu de travail

En présence de plusieurs lieux de travail, identifier le lieu de travail où le temps de travail effectif est le plus élevé.

Nom du Site :
Commune : Code postal :

SPECIFICITES DES ABONNEMENTS

En cas d'employeurs multiples (cocher la case correspondante) :

- ☐ J'utilise le(s) même(s) abonnement(s) pour me rendre chez mes différents employeurs
☐ J'utilise des abonnements différents pour me rendre chez mes différents employeurs

Ne mentionner que les abonnements permettant de vous rendre sur les sites du CHU de NANCY
(Abonnement 2 et 3 à remplir uniquement en présence de transporteurs différents et de plusieurs abonnements)

Abonnement 1 :

Nature du moyen de transport utilisé : -----

Nom du transporteur : -----

Nature de l'abonnement souscrit (cocher la case correspondante) :

- ☐ Carte ou abonnement **nominatif annuel** avec voyages illimités
☐ Carte ou abonnement **nominatif mensuel** ou hebdomadaire avec nombre de voyages illimités
☐ Carte ou abonnement **nominatif mensuel** ou hebdomadaire avec nombre de voyages limités

Coût de l'abonnement : ____ € annuel / soit ____ € mensuel

Abonnement 2 :

Nature du moyen de transport utilisé : -----

Nom du transporteur : -----

Nature de l'abonnement souscrit (cocher la case correspondante) :

- ☐ Carte ou abonnement **nominatif annuel** avec voyages illimités
☐ Carte ou abonnement **nominatif mensuel** ou hebdomadaire avec nombre de voyages illimités
☐ Carte ou abonnement **nominatif mensuel** ou hebdomadaire avec nombre de voyages limités

Coût de l'abonnement : ____ € annuel / soit ____ € mensuel

Abonnement 3 :

Nature du moyen de transport utilisé : -----

Nom du transporteur : -----

Nature de l'abonnement souscrit (cocher la case correspondante) :

- ☐ Carte ou abonnement **nominatif annuel** avec voyages illimités
☐ Carte ou abonnement **nominatif mensuel** ou hebdomadaire avec nombre de voyages illimités
☐ Carte ou abonnement **nominatif mensuel** ou hebdomadaire avec nombre de voyages limités

Coût de l'abonnement : ____ € annuel / soit ____ € mensuel

Si l'abonnement implique l'utilisation d'une carte magnétique nominative, merci de nous fournir une photocopie lisible recto-verso de cette carte.

Je déclare que :

- ☒ Mon transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail n'est pas assuré par le Centre Hospitalier Universitaire de Nancy ;
☒ Je ne bénéficie pas d'un logement de fonction attribué par le Centre Hospitalier Universitaire de Nancy à proximité immédiate de mon lieu de travail ;
☒ Je ne bénéficie pas d'un transport à titre gratuit ;
☒ Je ne bénéficie à aucun titre de la prise en charge des frais de transport entre ma résidence habituelle et mon lieu de travail ou d'indemnités représentatives de frais pour les déplacements domicile-travail ;

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans la présente demande et je m'engage à signaler immédiatement toute modification qui pourrait intervenir concernant ma résidence habituelle, mon lieu de travail ou les moyens de transport utilisés et à fournir à l'administration mensuellement l'ensemble des justificatifs d'abonnement et/ou de titre de transports.

Fait à _____, le _____,

Signature :

Rappel : le taux de prise en charge par l'employeur dépend de la quotité du temps de travail.

La somme versée est non imposable, mais doit être réintégrée au net imposable par les déclarants qui choisissent de déduire les frais réels de leurs impôts sur le revenu.

Partie réservée à l'administration :

Les conditions pour bénéficier d'une prise en charge sont remplies : **OUI** **NON**

Modalités de prise en charge partielle de l'abonnement :

Versement mensuel : _____ x _____ % = _____ €

Pour le Directeur Général du CHU de NANCY,
La Directrice des Affaires Médicales,

Anne-Lucie BOULANGER

**FORMULAIRE MENSUEL DE REMBOURSEMENT DES TITRES D'ABONNEMENT DE
TRANSPORT ENTRE LE DOMICILE ET LE LIEU DE TRAVAIL**
(Décret n°2010-676 du 21 juin 2010)

Demande au titre de la période : du _____ **au** _____

Nom : _____ **Prénom :** _____ **N° de matricule :** _____
Fonction/statut : _____
Pôle : _____ **Service :** _____

IDENTIFICATION DU TRAJET

Domicile habituel
 Numéro et rue : _____
 Commune : _____
 Code postal : _____

Lieu de travail
 Nom du Site : _____
 Commune : _____
 Code postal : _____

ABONNEMENT

Type d'abonnement (annuel, mensuel, hebdomadaire)	Date de début	Date de fin	Nom du transporteur	Nature du moyen de transport utilisé (train, bus-tram, vélo)	Montant
	/ /	/ /			
	/ /	/ /			
	/ /	/ /			
	/ /	/ /			
	/ /	/ /			
	/ /	/ /			
	/ /	/ /			
	/ /	/ /			
	/ /	/ /			

Rappel : la prise en charge par l'employeur des titres de transport correspond à 50 % du coût de ces titres. La somme versée est non imposable, mais elle doit être réintégrée au net imposable par les déclarants qui choisissent de déduire les frais réels de leurs impôts sur le revenu.

Ce document doit être complété et renvoyé à la Direction des Affaires Médicales – Hôpital Central avant le 5 du mois suivant pour garantir un versement régulier, accompagné des justificatifs.

- **Pour un titre de transport papier :** le titre de transport usagé et une facture précisant le type d'abonnement et le montant versé ;
- **Pour une carte magnétique :** une facture précisant le type d'abonnement et le montant versé (sous réserve que la photocopie de la carte magnétique ait été fournie avec la demande de prise en charge) ;

Je soussigné (e) :

Certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente demande,
 Fait à _____, le _____

Signature :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Je soussigné Anne-Lucie BOULANGER, Directrice des Affaires Médicales,
 Certifie l'exactitude des indications portées sur l'état de frais,
 Fait à NANCY, le _____

Signature :