

# DOSSIER MEDICAL



Adoptez l'éco-attitude. N'imprimez que les pages nécessaires et de préférence en format recto-verso.

## A LIRE ATTENTIVEMENT

## CONSIGNES A RESPECTER POUR LE DEPOT DU DOSSIER D'INSCRIPTION A LA FORMATION

Dans le contexte actuel de la crise COVID-19, vous avez deux possibilités pour nous faire parvenir le dossier d'inscription à la formation :

1. soit nous adresser les différents dossiers accompagnés des pièces demandées par voie électronique, **impérativement en format PDF**, à [secretariat.ifas@ghso.fr](mailto:secretariat.ifas@ghso.fr)

**A l'exception de l'attestation de paiement des droits d'inscription qui doit être accompagnée du paiement et déposée directement dans la boîte aux lettres du secrétariat de l'institut ou envoyée par voie postale en recommandé avec accusé de réception.**

Un mail de confirmation de réception vous sera envoyé.

2. soit nous déposer directement votre dossier. Ce dépôt se fera **uniquement sur rendez-vous** (prévoir 10 minutes pour la vérification des pièces)

Dans ce cas, merci de contacter le secrétariat de la filière IFAS au 03 88 57 71 33 pour fixer votre rendez-vous.

Lors du dépôt de votre dossier, merci de venir à **l'horaire prévu, sans accompagnant, muni d'un masque** et d'utiliser **le gel hydroalcoolique** mis à votre disposition à l'entrée du Centre de Formation avant de vous rendre à l'accueil.

# LISTE DES PIÈCES À FOURNIR

- Certificat médical complété par un médecin agréé selon modèle ci-joint
- Attestation médicale d'immunisation complétée par le médecin traitant selon modèle ci-joint
- Compte-rendu de la radiographie pulmonaire de moins de 3 mois
- Photocopies du carnet de vaccinations mentionnant vos noms et prénoms
- Résultats de la sérologie (prise de sang pour la vérification du dosage des anticorps suite à la vaccination hépatite B)

## **POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP :**

- Attestation de la MDPH indiquant les aménagements à mettre en place pour la formation ou le document « Demande d'aménagement des conditions de passage des épreuves aux examens pour les candidats / élèves / étudiants en situation de handicap » demandé par l'apprenant à l'Institut, complété et signé par le médecin de la MDPH.

# MEMENTO

## Attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires

Dans le cadre de l'instruction n° DGS/RI1/RI2/201421 du **21/01/2014** relative aux modalités d'application de l'arrêté du 02/08/2013 fixant les conditions d'immunisation des élèves infirmiers pour l'hépatite B (article L 3111-4 du code de santé publique et décrets d'application).

Dans le cadre du nouveau calendrier vaccinal 2013 Page 43 chapitre 3.6 disposition des articles L.3111-4 et L.3112-1 du code de santé publique sur les vaccinations obligatoires (art.R.4626-25 du code de travail)

Voici un résumé des vaccinations obligatoires pour l'entrée des élèves à l'IFAS. Il est maintenant nécessaire aux élèves lors de leur 1er stage en services de soins d'être vaccinés et d'avoir une preuve d'immunité acquise pour l'hépatite B ;

### DIPHTERIE TETANOS POLIO :

Dernier DTP ou DTP ou dTcaP avec date d'injection

### HEPATITE B :

Réalisation **systématique d'une sérologie** comprenant le dosage des Ac anti HBs et Ac anti HBc **ainsi que** le dosage des antigènes HBs.

Schéma vaccinal de trois injections à M1 M2 et rappel à 6 mois.

Puis prescrire le dosage des Ac anti HBs et Ac anti HBc (idéalement 06 à 08 semaines après la 3<sup>ème</sup> injection hépB)

**NB** : même si cette sérologie est positive (Ac antiHBs > 100 ; ou Ac antiHBs > 10 et Ac antiHBc négatifs), il est préférable de terminer le schéma vaccinal de trois injections pour garantir une immunité à vie au soignant.

En synthèse :

- Pour les élèves ayant au moins 2 doses de vaccins : réaliser une sérologie (Ac antiHBs, Ac antiHBc et Ag HBs)
  - ✓ Si Ac antiHBs > 100 U/l : pas de dose complémentaire
  - ✓ Si Ac antiHBs < 100 U/l : réaliser une 3<sup>ème</sup> dose après la pénurie et réaliser une sérologie 8 semaines après.
- Pour les élèves ayant eu 0 ou 1 dose de vaccin : compléter à 2 et faire une sérologie 8 semaines après la 2<sup>ème</sup> dose.  
Vous avez la possibilité d'obtenir le vaccin à la pharmacie et d'effectuer la prise de sang au Laboratoire du GHSO. Pour cela, vous devez présenter une ordonnance spécifiant votre statut d'élève Aide-Soignant.

### ATTENTION :

**Il est IMPERATIF d'avoir eu au moins 2 doses du vaccin hépatite B au plus tard 1 mois avant l'entrée en stage.**

### TUBERCULOSE :

Veillez réaliser un Tubertest 5U à 0,1 ml en intradermique avec **lecture QUANTITATIVE de l'induration à 72 heures exprimée en millimètres**. Cette base en mm servira de *test de référence* en cas de contact INDEX avec une tuberculose contagieuse sur son terrain de stage.

IL DOIT ETRE REALISE **MOINS DE 3 MOIS** AVANT L'ENTREE A IFAS.

Le décret n°2019-149 du 27 février 2019 suspend l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels visés aux articles R.3112-1 C et R.3112.2 du code de la santé publique.

**Ainsi, la vaccination par le BCG ne sera plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels dès le 1<sup>er</sup> avril 2019.** Toutefois, il appartiendra **aux médecins du travail** d'évaluer ce risque et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG au cas par cas aux professionnels du secteur sanitaire et social non antérieurement vaccinés, ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés

### MENINGOCOQUE C :

Conformément à l'arrêté du 9 décembre 2016, la vaccination contre le Méningocoque de Séro groupe C **est recommandée pour les élèves de moins de 24 ans.**

Le schéma vaccinal comporte une dose unique de vaccin monovalent Méningocoque C

## CERTIFICAT MEDICAL

Réf SEO : T3N4-9

Version : V 1

Date : 02/07/2020

**Ce certificat doit OBLIGATOIREMENT être délivré par un médecin agréé  
dont la liste est consultable sur le site :**

<https://www.grand-est.ars.sante.fr/annuaire-des-professionnels-et-etablissements>

Je soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_

atteste que :

**Civilité :**  Madame  Monsieur

**Nom - Prénom :** \_\_\_\_\_

**Né(e) le :** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **A** \_\_\_\_\_

**présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires  
à l'exercice de la profession d'Aide-Soignant**

Fait à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature du médecin agréé par l'ARS

Cachet lisible



Département des Ressources Humaines en Santé

**ATTESTATION MEDICALE DE VACCINATIONS  
OBLIGATOIRES POUR L'ENTREE EN FORMATION  
DES AIDES-SOIGNANTS**

DRHS/PNM  
P-002  
V6-05/2020

CETTE ATTESTATION EST A REMPLIR PAR VOTRE MEDECIN TRAITANT  
ET A REMETTRE AU CENTRE DE FORMATION

**Compléter impérativement les dates en précisant JJ/MM/AA**

**DIPHTERIE-TETANOS-POLIO-COQUELUCHE**

1ère injection le :	... / ... / ...	1 <sup>er</sup> Rappel :	... / ... / ...	Age:
2ème injection le :	... / ... / ...	2 <sup>ème</sup> Rappel :	... / ... / ...	Age:
3ème injection le :	... / ... / ...	3 <sup>ème</sup> Rappel :	... / ... / ...	Age:
		4 <sup>ème</sup> Rappel :	... / ... / ...	Age:
		5 <sup>ème</sup> Rappel :	... / ... / ...	Age:

**HEPATITE B**

La **vérification de l'immunisation et de l'absence d'infection par le VHB** est obligatoire pour tous les étudiants et personnels de santé relevant de la vaccination obligatoire contre le VHB.

Taux d'anticorps : .....

Taux d'anticorps anti Hbs	>100 UI/L	Immunisé
	10 – 100 UI/L	réaliser Ag HBs (si Ag Hbs négatif : immunisé)
	< 10	non protégé : Reprendre le schéma vaccinal
En cas de doute : <u>CONSULTER LE MEDECIN AGREE REFERENT ARS</u>		

Immunisation :  Oui  Non

**FIEVRE TYPHOIDE - A vérifier avant une entrée en stage à risque**

Obligatoire : pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage dans un **laboratoire de biologie médicale**

Recommandé : pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination (*i.e. lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles*)

**VACCINS RECOMMANDES\***

Vaccins	Oui / Date	Non
ROR	<input type="checkbox"/> ____/____/____	<input type="checkbox"/>
Rougeole	<input type="checkbox"/> ____/____/____	<input type="checkbox"/>
Rubéole	<input type="checkbox"/> ____/____/____	<input type="checkbox"/>
Varicelle	<input type="checkbox"/> ____/____/____	<input type="checkbox"/>
Coqueluche	<input type="checkbox"/> ____/____/____	<input type="checkbox"/>
Hépatite A	<input type="checkbox"/> ____/____/____	<input type="checkbox"/>
Grippe (annuellement)	<input type="checkbox"/> ____/____/____	<input type="checkbox"/>

\*Cf. recommandations et modalités sur <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>

**BCG - pour information**

Le [décret n°2019-149 du 27 février 2019](#) suspend l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels visés aux articles [R.3112-1 C](#) et [R.3112.2](#) du code de la santé publique.

**Ainsi, la vaccination par le BCG ne sera plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels dès le 1<sup>er</sup> avril 2019.** Toutefois, il appartiendra **aux médecins du travail** d'évaluer ce risque et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG au cas par cas aux professionnels du secteur sanitaire et social non antérieurement vaccinés, ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés

**ATTENTION : le certificat d'aptitude de l'élève à l'entrée en formation dépend de ces indications.**

Je soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_

Certifie que  Madame  Monsieur

Nom - Prénom \_\_\_\_\_

a répondu à ses obligations vaccinales selon le texte en vigueur et a reçu les vaccinations obligatoires précédentes.

SIGNATURE DU MEDECIN

CACHET LISIBLE

Pour toute information, vous pouvez vous rendre sur le site Vaccination InfoService.fr  
<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>

