

# DOSSIER MEDICAL



Adoptez l'éco-attitude. N'imprimez que les pages nécessaires.

## CONSIGNES A RESPECTER POUR LE DEPOT DU DOSSIER D'INSCRIPTION A LA FORMATION DOSSIER A REMETTRE AU PLUS TARD LE 22 AOUT 2022

Vous avez **plusieurs possibilités** pour nous faire parvenir le dossier d'inscription à la formation :

### 1. ENVOI PAR MAIL

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 accompagnée du paiement, qui peut, soit être 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. REMISE EN MAIN PROPRE

Le dépôt des différents dossiers 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.

Le jour du rendez-vous, merci de venir à l'**horaire prévu, muni d'un masque**. Ce dernier restant obligatoire dans l'enceinte du Centre de Formation.

### 3. ENVOI PAR VOIE POSTALE

Envoyer les différents dossiers en courrier recommandé avec accusé de réception à l'adresse suivante :

IFAS - GROUPE HOSPITALIER SELESTAT OBERNAI - 23 avenue Louis Pasteur - 67600 SELESTAT

# 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
- Justificatifs de vaccination anti Covid-19  
Joindre impérativement le certificat COVID numérique UE complet
- 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.

Cf. notice sur notre site internet [www.ifsiselestat.fr](http://www.ifsiselestat.fr) / Rubrique « Rentrée scolaire IFAS » / Fichier attaché « Notice d'information – Aménagement des épreuves (sélection et formation) – candidat présentant un handicap »

# 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 du 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 **systematique 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 6 à 8 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.**

### COVID-19 :

Loi du 05/08/2021 concernant l'obligation vaccinale des étudiants et élèves en santé médicaux et non médicaux.

Le pass vaccinal transmis doit être valide et présentable si besoin aux personnes habilitées du centre de formation et des terrains de stage

### 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

## 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.

Pour tout tubertest  $\geq$  à 15 mm avec BCG antérieur faire un dosage de quantiféron + demander un avis pneumologique spécialisé si nécessaire. (Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse – CLAT – 5 rue Messimy à COLMAR 03.89.30.67.64)

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

### LISTE DES LIEUX OU IL EST POSSIBLE DE REALISER LES TESTS TUBERCULINIQUES

SECTEUR DE SELESTAT		
UTAMS – 3 RUE LOUIS LANG 67600 SELESTAT Infirmière : Fabienne DRAGONI Téléphone : 07 86 58 23 54		
<b>SECTEUR DE STRASBOURG</b> Centre de dépistage de la tuberculose 3 RUE DE SARRELOUIS 67000 STRASBOURG Téléphone secrétariat : 03 68 33 87 50	<b>SECTEUR DE SAVERNE</b> UTAMS 39 RUE DE DETTWILLER 67700 SAVERNE Infirmière : Béragère DE GRANDPRE Téléphone : 06 29 10 34 93	<b>SECTEUR DE HAGUENAU</b> UTAMS 11 BOULEVARD DE L'EUROPE 67500 HAGUENAU Infirmier : Mathieu SZALATA Téléphone : 06 17 43 22 79
<b>SECTEUR DE MOLSHEIM</b> UTAMS 16 B RUE GASTON ROMAZZOTTI Bâtiment le Veyron 67120 MOLSHEIM Infirmière : Véronique WEBER Téléphone : 06 84 77 94 85	<b>SECTEUR DE COLMAR</b> CLAT 5 RUE MESSIMY 68000 COLMAR Infirmière : Gisèle MASSON Téléphone : 03 89 30 67 65	<b>SECTEUR DE MULHOUSE</b> Centre Médico-Social Fonderie 67 RUE DU MENAGE 68100 MULHOUSE Infirmière : Muriel BRINCKERT Téléphone : 03 89 36 64 06

## CERTIFICAT MEDICAL

Réf SEO : T3N4-9

Version : V 1

Date : 13/06/2022

**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/annuaires-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



# ATTESTATION MEDICALE DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR L'ENTREE EN FORMATION D'AIDE-SOIGNANT

DRHS/PNM  
P-002  
V7-03/2021

Département des Ressources  
Humaines en Santé

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 : **CONSULTER LE MEDECIN AGREE REFERENT ARS**

Immunisation :  Oui  Non

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

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*).

Le décret n° 2020-28 du 14 janvier 2020 suspend l'obligation vaccinale contre la fièvre typhoïde.

## VACCINS RECOMMANDES\*

\*Cf. recommandations et modalités sur :

<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>

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"/>

### 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

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>

