

DOSSIER MEDICAL



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

LISTE DES PIECES A FOURNIR

A REMETTRE AU PLUS TARD LE 19 AOUT 2019

- Certificat médical complété par un médecin agréé selon modèle ci-joint
- Attestation médicale d'immunisation complétée par le médecin traitant
- 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 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 **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^{ème} 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 étudiants 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^{ème} dose après la pénurie et réaliser une sérologie 8 semaines après.
- Pour les étudiants ayant eu 0 ou 1 dose de vaccin : compléter à 2 et faire une sérologie 8 semaines après la 2^{ème} dose.

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^{er} 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

CERTIFICAT MEDICAL

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>

Réf SEO : T3N4-6

Version : V 1

Date : 12/06/2019

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

Compléter impérativement les dates en précisant JJ/MM/AA

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>

Réf SEO : T3N4-6

Version : V 1

Date : 12/06/2019

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



VACCINATIONS OBLIGATOIRES

DIPHTERIE – TETANOS – POLIOMYELITIS – COQUELUCHE (DTCP)

1 ^{ère} injection :	_____ / _____ / _____	1 ^{er} rappel :	_____ / _____ / _____
2 ^{ème} injection :	_____ / _____ / _____	2 ^{ème} rappel :	_____ / _____ / _____
3 ^{ème} injection :	_____ / _____ / _____	3 ^{ème} rappel :	_____ / _____ / _____
		4 ^{ème} rappel :	_____ / _____ / _____
		5 ^{ème} rappel :	_____ / _____ / _____

HEPATITE B

Réalisation des 3 injections (compléter le tableau ci-dessous) :

1 ^{ère} injection :	_____ / _____ / _____
2 ^{ème} injection :	_____ / _____ / _____
3 ^{ème} injection :	_____ / _____ / _____

Effectuer une sérologie
 (Joindre les résultats)

- dosage Anticorps anti Hbs, Anticorps anti HBc et Ag HBs

RECOMMANDATIONS

INTRADERMOREACTION

De moins de trois mois (ubertest 5u à 0,1 ml) au titre de IDR de référence.

Date : _____ / _____ / _____ Résultat à 72h (**induration en millimètres**) : _____

Pour tout **Tubertest ≥ à 15 mm** 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).

Joindre le compte rendu de la radio pulmonaire datant de moins de 3 mois

FIEVRE TYPHOÏDE – Vaccin datant de moins de trois ans

Réalisé le _____ / _____ / _____

VACCIN ROR (Rougeole – Oreillons – Rubéole) – 2 injections (compléter le tableau ci-dessous)

Si statut inconnu, réaliser une sérologie VZV, si sérologie négative : envisager la vaccination

Dates	Dénomination
_____ / _____ / _____	_____
_____ / _____ / _____	_____

MENINGOCOQUE C

Conformément à l'avis du 9 décembre 2016, la vaccination contre le **méningocoque** de sérotype **C** est recommandée pour les étudiants/élèves de moins de 24 ans. Le schéma vaccinal comporte une dose unique de vaccin monovalent méningococcique C.

Réalisé le _____ / _____ / _____

Je soussigné(e), _____ Médecin, atteste que

Madame Monsieur _____

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

Fait à _____ Le _____ / _____ / _____

Signature du médecin

Cachet lisible