

## DOSSIER D'INSCRIPTION FORMATION AIDE-SOIGNANT PROMOTION 2024-2025

### RENTRÉE SEPTEMBRE 2024

**Votre inscription sera effective à compter de la réception de ce dossier complété et accompagné de toutes les pièces demandées.**

Il doit être renvoyé au plus tard le **02 AOUT 2024** par voie postale à l'adresse suivante :

**IFPS du CHIC MARMANDE-TONNEINS**  
11-15 Rue Albert Camus – BP 311  
47207 MARMANDE Cedex

**Dépôt à l'Institut aux jours et heures suivantes :**

Lundi de 13h30 à 17h00  
Mercredi de 08h30 à 12h00  
Vendredi de 13h30 à 17h00

Pour toute demande de renseignements : 05.53.64.81.68

**PRE-RENTREE :**

**Lundi 26 août 2024 à 9 H 00**  
**Votre présence est obligatoire**

**RENTRÉE :**

**Mardi 27 août 2024 à 9 H 00**

# INFORMATIONS GENERALES

## Frais de scolarité : tarif 2024 - 2025

Coût pédagogique CURSUS COMPLET : **7 000 € (non assujetti à la TVA)**

## Frais annuels de formation : non remboursables

	Elève en formation initiale <sup>(1)</sup>	Elève salarié relevant de la formation continue <sup>(2)</sup>
Frais pédagogiques	Conseil Régional Nouvelle Aquitaine	7 000 €
<b><u>Frais liés au dispense de formation</u></b>		
Titulaire du DEAP 2006		3290 €
Titulaire du DEAP 2021		2240 €
Titulaire du BAC PRO ASSP 2011		3710 €
Titulaire du BAC PRO SAPAT 2011	Conseil Régional Nouvelle Aquitaine	5110 €
Titulaire du Titre Professionnel ADVF		5670 €
Titulaire du Titre Professionnel ASMS		6020 €
Titulaire du DEAES 2016		5530 €
Titulaire du DEAES 2021		4550 €
Titulaire de l'ARM 2019		5530 €
Titulaire du DEA		5740 €

### **(1) Sont considérés « Elève en formation initiale » :**

- Elèves en poursuite d'études
- Demandeurs d'emploi inscrits à Pôle Emploi au moment de leur inscription aux épreuves de sélection (attestation à fournir)
- Dans le cas d'une rupture conventionnelle de contrat le candidat doit justifier d'un refus de prise en charge financière et être inscrit à Pôle Emploi (cf. fiche inscription, attestation à fournir)
- Bénéficiaires du RSA

### **(2) Sont considérés « Elève relevant de la formation continue » :** Les candidats en reconversion professionnelle, salariés ou non

#### **Dans ce contexte trois modes de financement existent :**

- ☞ La promotion professionnelle : dossier à constituer auprès de votre employeur
- ☞ La prise en charge par un organisme financeur du type CIF (Transition-Pro, ANFH...)
- ☞ L'autofinancement : vous financez vous-même vos études. Vous signez alors un contrat de formation à titre individuel vous engageant financièrement

## **Repas**

Les élèves peuvent prendre leur repas du midi :

- Au restaurant du personnel du Centre Hospitalier Intercommunal Marmande-Tonneins, au tarif du personnel du CHIC grâce à une carte rechargeable. Les informations seront disponibles sur place à la rentrée.
- Dans la salle de repas prévue pour les apprenants (apporter son repas)
- Au restaurant du Campus des Métiers. Carte de self à faire à la rentrée sur site.

## **Bourse Régionale d'Etudes**

La campagne de demande de bourse est **ouverte du 04 juin au 28 novembre 2024**. La demande est à faire sur le site du Conseil Régional de Nouvelle – Aquitaine : [boursesanitairesociale.fr](https://boursesanitairesociale.fr) – Mes démarches en Nouvelle-Aquitaine- accessible à partir du portail jeunes de la Région.

## **Assurance**

Une assurance :

- « Responsabilité civile personnelle » est obligatoire pour suivre la formation. Veuillez-vous rapprocher de votre assureur afin de vérifier vos garanties.

## **Sécurité Sociale**

**Vous restez affilié(e) en tant qu'assuré(e) autonome à votre régime actuel de protection sociale**, Vous n'avez aucune démarche à effectuer pour cette affiliation.

## **Cours théoriques**

La formation se déroulera **du 26 août 2024 au 18 juillet 2025 inclus** comprenant les périodes de congés et de rattrapages éventuels.

Les cours ont lieu du lundi au vendredi à raison de 35 heures par semaine. Amplitude des horaires : 8h15 – 17h30.

Le dispositif détaillé de formation est présenté à la rentrée.

## **Vacances scolaires**

- Vacances de Noël : du 21/12/2024 au 05/01/2025
- Vacances de Printemps : du 19/04/2025 au 27/04/2025

## **Divers**

Deux certificats de scolarité seront délivrés dans le courant du mois de septembre, **dès lors que le dossier d'inscription sera complet.**

**Avant la rentrée, chaque candidat doit acheter une tenue professionnelle : pantalon blanc et tunique blanche pour réaliser les Travaux Pratiques à l'institut.**

Pour les stages, les tenues professionnelles sont mises à disposition par les établissements d'accueil.

**INSTITUT DE FORMATION DES AIDES-SOIGNANTS DU CHIC MARMANDE-TONNEINS**  
**DOCUMENTS A REMPLIR ET A FOURNIR**

NOM – Prénom : .....	Colonne réservée à l'IFAS
<b>DOSSIER ADMINISTRATIF</b>	
Fiche de renseignements administratifs complétée et signée (annexe 1)	
Attestation pour les élèves aides-soignants mineurs (annexe 2)	
L'acceptation des conditions générales d'entrée à l'IFAS signée (annexe 3)	
2 photocopies de la carte d'identité ou passeport ou titre de séjour <b><u>en cours de validité (RECTO VERSO SUR UNE MEME PAGE)</u></b>	
1 photocopie du ou des diplômes (Ex : Baccalauréat Professionnel ASSP, SAPAT) etc...	
1 photo d'identité (format 3.5 x 4.5 – Inscrire au dos votre nom et prénom)	
1 attestation d'assurance responsabilité civile couvrant l'année scolaire jusqu'au 31/07/2025 inclus	
1 attestation d'ouverture des droits à la sécurité sociale (pas la carte verte d'assuré social)	
1 chèque de 100 € à l'ordre du trésor public pour les frais de dossier (non remboursé en cas de désistement)	
<b>DOSSIER MEDICAL</b>	
Le certificat médical (annexe 4) rempli par un médecin agréé (listes des médecins agréés pour les départements du 33 et 47 sur notre site Internet)	
La fiche médicale de l'ARS (ci-jointe) à remplir par votre médecin traitant	
Le résultat de la sérologie de l'Hépatite B	
1 copie du carnet de santé mentionnant votre nom et prénom : pages vaccination et pages des maladies infantiles	
Conformément à l'article L.3111-4 du Code de la santé publique : « Une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite ».  <b><i>Un élève ne pourra pas partir en stage s'il n'a pas effectué la seconde injection du schéma standard de vaccination contre l'Hépatite B.</i></b> <u>Si vous avez déjà été vacciné</u> dans l'enfance, fournir impérativement le résultat de la sérologie mentionnant le taux d'anticorps anti HBS. <u>Ce taux doit être supérieur à 10 UI/L.</u> <u>Si vous n'avez jamais été vacciné, réaliser obligatoirement un schéma accéléré de 3 doses à J0-J7 et J21 et rappel à un an (avec ENGERIX B20). Le stage n'est possible qu'après la troisième dose.</u>	
<b>DOSSIER STAGE</b>	
1 photocopie du permis de conduire (le cas échéant)	
1 photocopie de la carte grise du véhicule utilisé pour les déplacements durant la formation (le cas échéant)	
1 photocopie de l'attestation d'assurance du véhicule utilisé pour les déplacements durant la formation (carte verte)	

<b>DOSSIER DRH</b>	
1 photocopie de la carte d'identité R/V <b>ET de la carte vitale sur la même feuille</b>	
1 photocopie de l'attestation papier de la CPAM	
1 photocopie de la carte grise du véhicule utilisé pour les déplacements durant la formation (le cas échéant)	
1 justificatif de domicile : lieu d'habitation lors de la formation	
1 Relevé d'Identité Bancaire au nom de l'élève	
<b>DIPLOMES PERMETTANT L'ALLEGEMENT OU LA DISPENSE DE MODULES (Annexe VII de l'Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'Aide-soignant)</b>	
☞ Les photocopies des diplômes originaux détenus.	
☞ Un courrier de demande d'allègement et/ou de dispense de modules	

### **IMPORTANT VACCINATION**

Article L.3111-4 du code de la santé publique :

*« Une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite ».*

**Un élève ne pourra pas partir en stage s'il n'a pas effectué la seconde injection du schéma standard de vaccination contre l'Hépatite B.**

**2 situations :**

- Si vous avez déjà été vacciné dans l'enfance, fournir impérativement le résultat de la sérologie mentionnant le taux d'anticorps anti HBs. Ce taux doit être supérieur à 100 UI/L.
- Si vous n'avez jamais été vacciné, réaliser obligatoirement un schéma accéléré de 3 doses à J0 - J7 et J21 et rappel à un an (avec ENGERIX B20). Le stage n'est possible qu'après la troisième dose.

**L'admission à l'IFAS ne sera définitive qu'après la remise de l'ensemble des documents listés ci-dessus.**

**En conséquence, un élève qui n'aura pas fourni l'intégralité des documents le jour de la rentrée ne pourra pas assister aux enseignements jusqu'à ce que le dossier soit complet.**



INSTITUT DE FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

**FORMATION AIDE-SOIGNANT Rentrée 2024-2025**

**INFORMATIONS GENERALES**

NOM de naissance : ..... Nom d'usage .....

Prénoms : .....

Né(e) le /\_/ / - /\_/ / - /\_/ / / à ..... Département /\_/ / / Pays .....

Age : ..... Nationalité.....

Situation familiale : Célibataire  Marié(e)  Concubin(e)  PACS  Divorcé(e)  Veuf(ve)

Nombre d'enfants : /\_/ / Parent isolé :  OUI  NON

Age des enfants : .....

Personne à prévenir en cas de nécessité : (Nom et téléphone obligatoire)

.....

Pour les étudiants mineurs, préciser le représentant légal :

NOM- Prénom ..... Lien de parenté : ..... n° ☎.....

**Situation de handicap** : souhaitez-vous signaler une situation de handicap qui nécessiterait des adaptations pour le suivi de la formation ?  OUI  NON

Si vous répondez oui, prendre contact avec Mme PERIN Carole, référent handicap ([carole.perin@chicmt.fr](mailto:carole.perin@chicmt.fr) / 05 53 64 81 53)

**Adresse initiale :**

N° ..... Rue / Lieu-dit : .....

Code postal : /\_/ / / / / Ville : ..... ☎ : /\_/ / / / / / / / / / /

**Adresse de l'élève durant les études :**

Mode d'hébergement :  Domicile parental  Logement personnel  
 Chambre chez particulier  Autre .....

N° ..... Rue / Lieu-dit : .....

Code postal : /\_/ / / / / Ville : ..... ☎ : /\_/ / / / / / / / / / /

Portable : /\_/ / / / / / / / / / / Courriel : .....@gmail.com

**(Adresse à créer par vous-même lors de la constitution de ce dossier)**

**Obligatoire durant votre formation sous la forme suivante : [nomdejeunefille.prenom2024.2025@gmail.com](mailto:nomdejeunefille.prenom2024.2025@gmail.com)**

**N° de sécurité sociale :**

/\_/ /

Caisse d’Affiliation (CPAM, RSI, MSA ...) : ..... Département : .....

**Scolarité :**

Niveau scolaire inférieur au baccalauréat, précisez le niveau d'études et les diplômes obtenus :

.....

Titulaire du baccalauréat : ..... Date d'obtention : ..... Lieu d'obtention : .....

Série (ancien bac) : .....

Spécialités : 1).....2).....3).....

Diplôme de l'Enseignement Supérieur :

Bac + 2 (DEUG, DEUST, BTS, DUT, ...)

Bac + 3 (Licence,...)

Bac + 4 (Maîtrise, Master I, ...)

Bac + 5 (Master II, DESS, DEA, ...)

Diplôme obtenu et domaine : ..... Année : .....

Lieu d'obtention (ville) : ..... Département : .....

**Autres :**

**Préparation au concours d'admission :**  OUI  NON

Etablissement fréquenté : .....

**Ettes-vous titulaire de l' A.F.G.S.U. :**  niveau 1  niveau 2 (joindre la photocopie)

**Moyen de locomotion pour les stages :**

- **Permis de conduire**  OUI  NON  en cours

- **Véhicule**  OUI  NON Puissance fiscale .....CV

**Possibilité d'hébergement durant les stages :**

La formation se déroule en alternance. Nos terrains de stage sont répartis dans l'Aquitaine et dans plusieurs départements limitrophes. Merci de nous préciser le nom des communes sur lesquelles vous pouvez vous faire héberger :

.....

.....

.....

.....

**Etablissements de santé fréquentés en tant que professionnel** (indiquez le nom de la structure, les services dans lesquels vous avez exercé ainsi que votre fonction) :

.....

.....

.....

.....

## **INFORMATIONS POUR LE CONSEIL REGIONAL**

### **☞ Situation professionnelle à l'entrée en formation (26 août 2024)**

Apprenant en parcours de formation initiale (n'a pas quitté le milieu scolaire depuis plus d'un an)

Demandeur d'Emploi ou en cours d'inscription :

- Démissionnaire       Non démissionnaire
- Indemnisé par Pôle Emploi (percevant l'allocation chômage)
- Non indemnisé
- En attente

Salarié(e)

- En formation
- En disponibilité
- En congé individuel de formation (CIF)

Apprentis

Autres (militaire, libéral ...) : .....

**N° d'identifiant Pôle Emploi** : .....

Agence (ville) : .....

Département : .....

### **☞ Mode de financement de la formation**

Financement individuel       Personnel       Prêt étudiant

Financement employeur :

- Nom et coordonnées de l'Employeur :

.....

.....

Organisme de financement de l'apprentissage

Organisme de financement (transition Pro, OPACIF, OPCA, ...)

Financement Région Nouvelle Aquitaine

Autre .....

Les données à caractère personnel recueillies dans ce formulaire respectent le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

Je soussigné(e) .....  
reconnais que les informations transmises dans ce document sont sincères et exactes.

Fait à,

Le,

Signature,





(Annexe 2)

**ATTESTATION POUR L'ELEVE AIDE-SOIGNANT(E) MINEUR(E)**

**Je soussigné(e), Monsieur, Madame, .....**  
.....

**Représentant légal de Monsieur, Madame, .....**  
.....

Elève mineur(e) à l'Institut de Formation d'Aide-Soignant du CHIC Marmande-Tonneins,  
autorise mon enfant à signer les documents relatifs à sa formation après qu'il se soit  
engagé à me les communiquer.

**Fait à Marmande,**

**Le,**

**Signature de l'élève,**

**Signature du représentant légal,**



(Annexe 3)

## **ACCEPTATION DES CONDITIONS GENERALES D'ENTREE A L'IFAS**

Monsieur, Madame, ..... inscrit(e) en formation aide-soignant(e) à l'IFAS du CHIC Marmande-Tonneins au sein de la promotion 2024 - 2025 accepte les conditions générales suivantes :

### **Obligations et devoirs de l'élève durant son cursus**

Je m'engage à :

- Présenter tous les documents demandés dans le dossier d'inscription, sous peine de sanction.
- Respecter les divers règlements et chartes (règlement intérieur, charte anti-plagiat, charte numérique, charte wifi, charte d'enseignement à distance et CDI) téléchargeables sur notre site internet et déposés à la rentrée sur la plateforme e-Notitia.
- J'ai lu le règlement intérieur de l'IFAS et m'engage à le respecter.**

Fait à

Le

Signature



## CERTIFICAT MEDICAL

*Ce certificat est à faire **remplir et signer impérativement** par un médecin agréé par une délégation territoriale de l'Agence Régionale de la Santé.*

Liste des médecins agréés de Nouvelle-Aquitaine :

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/medecins-agrees-11>

Je soussigné(e) Docteur (nom – prénom) : .....

Agréé(e) sur le Département de : .....

Certifie que :

NOM : .....

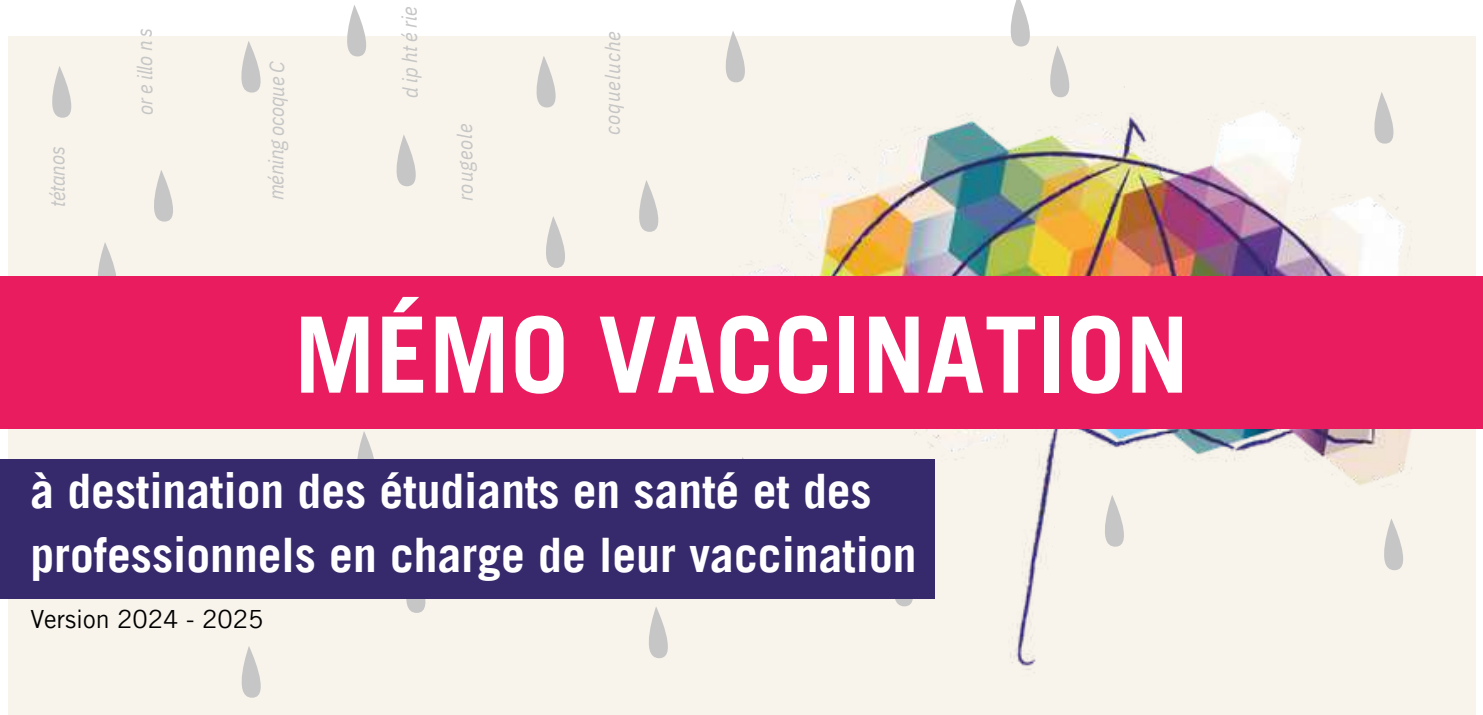
Prénom : .....

Date de naissance : .....

Présente les aptitudes physiques et psychologiques nécessaires à l'exercice de la profession d'Aide-soignant.

Fait à, ..... le .....

Signature et cachet du médecin



## Vaccinations obligatoires, vaccinations recommandées, quelle différence ?

**Vaccinations obligatoires :** Références aux articles L3111-4.

- LOI n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire, articles 12, 13 et 14 notamment.
- Décret n° 2021-1059 du 7 août 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1er juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire (covid).

Vaccinations recommandées : références aux recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique et au calendrier vaccinal remis à jour annuellement et consultable sur le site du ministère du Travail, de la Santé, et des Solidarités (<http://www.social-sante.gouv.fr/>).

### Vaccinations obligatoires (dTP, Hep B)

- Responsabilité de l'employeur d'exiger les preuves vaccinales ;
- Prise en charge par l'employeur ;
- Le médecin du travail doit s'assurer que :
  - Les vaccinations ont été réalisées ;
  - L'immunité des salariés (selon vaccin) est compatible avec l'activité professionnelle, sans nuire à leur santé.
- Si refus ou contre-indication ET en fonction de l'évaluation du risque et des moyens de prévention :
  - Aptitude à évaluer au cas par cas (voire inaptitude);
  - Risque de refus d'embauche ou de rupture de contrat.
- Les étudiants doivent apporter la preuve qu'ils satisfont aux obligations d'immunisation (carnet de santé ou vaccinal, sérologie, etc.). A défaut, ils ne peuvent pas effectuer leurs stages.

### Vaccinations recommandées

- Vaccination à la charge de l'employeur en fonction du risque professionnel ;
- L'employeur ne peut exiger la vaccination mais certaines sont fortement recommandées (Coq, ROR, Grippe, Varicelle, Covid, etc.) ;
- Si refus de la vaccination par le salarié :
  - pas d'éviction systématique du poste, ni d'inaptitude de fait ;
  - Il est primordial de délivrer à la personne une information claire concernant les risques encourus et les moyens de prévention ;
  - Mettre en place des mesures barrières si nécessaire (port du masque, lavage des mains, etc.).



# Hépatite B

Lorsque le titre d'anticorps anti-HBs est supérieur à 100 UI/l, la personne est considérée comme immunisée et non porteuse du virus, même en l'absence de documentation d'une vaccination antérieure.

## ■ En absence de vaccination :

Possibilité de réaliser le schéma accéléré à 3 doses (primovaccination) à 0, 7 et 21 jours et rappel à 12 mois chez les personnes de 18 ans et plus, avec le vaccin Engerix B 20. Le stage est possible après administration de la 3ème dose (titrage des anticorps anti-HBs 4 à 8 semaines après la fin du schéma vaccinal complet : 4ème dose).

## ■ En cas de schéma vaccinal incomplet (1 ou 2 doses de vaccins VHB), l'étudiant peut-il aller en stage ?

- En Nouvelle-Aquitaine, après réflexion avec différents médecins du travail d'établissements de santé, l'attitude suivante est adoptée :
  - si taux AC anti-HBs entre 10 et 100 UI/L et anti-HBc négatif => OK pour le stage, MAIS il est impératif de terminer le schéma vaccinal selon un schéma conventionnel (2 doses à ne mois d'intervalle minimum) ;
  - si taux AC anti-HBs < 10 UI/L et AC anti-HBc négatif et au moins 2 doses de vaccin administrées :
    - => OK pour stage si risque limité (en dehors stages type hémodialyse, hépatogastro, bloc) ;
    - => Dans tous les cas : informations / risque AES et conduite à tenir en cas d'AES ;
    - => **IL EST IMPERATIF DE TERMINER LE SCHEMA VACCINAL** : nécessité que les directions des IFSI, IFAS, etc. soient impliquées pour rappeler cette obligation aux étudiants.
- Si AC anti-HBc positif => avis spécialisé nécessaire.

- **Le départ en stage est sous la responsabilité de la direction de l'établissement de formation. Le médecin du travail sollicité ne rend qu'un avis.**

## ■ Un étudiant a été vacciné avec un schéma vaccinal complet mais est toujours non répondeur (titre des anticorps anti HBs < 10 UI/L après 3 doses), peut-il aller en stage ?

- **L'étudiant peut aller en stage** mais, il doit recevoir une dose additionnelle de vaccin et un titrage des anticorps anti-HBs (4 à 8 semaines à l'administration du vaccin ; en cas de titre d'anticorps anti-HBs toujours inférieur à 10 UI/L, une nouvelle dose doit être administrée suivie d'un nouveau contrôle sérologique, sans dépasser un total de 6 injections) => à voir avec le service de santé au travail ou universitaire, ou à défaut avec le médecin traitant.
- L'étudiant devra avoir reçu une information claire sur la conduite à tenir en cas d'AES.

## ■ Que faire si une contre-indication à cette vaccination est établie par un médecin et fait l'objet d'un certificat médical ?

- La seule contre-indication à la vaccination contre l'hépatite B est une allergie à un des composants du vaccin ;
- Dans tous les cas, **la contre-indication doit être réévaluée par le médecin du travail** ;
- **En cas de difficultés**, il peut être nécessaire de prendre un avis. Il peut être proposé d'**adresser l'étudiant à une Consultation de Pathologie Professionnelle au CHU de Bordeaux** ;
- Une contre-indication avérée à la vaccination correspond de fait à une **inaptitude à une orientation vers les professions médicales et paramédicales**.

## ■ Quelle attitude avoir si un étudiant ne veut pas se faire vacciner ?

- Il convient tout d'abord de le **convaincre de l'intérêt de cette vaccination et de le rassurer** par rapport aux effets indésirables ;
- Le prévenir des **répercussions sur son entrée dans la filière paramédicale** qui lui sera refusée ;

Dans ce cas, **il est possible d'adresser cet étudiant**, à la Consultation de Pathologie Professionnelle au CHU de Bordeaux.



## Hépatite B (suite)

### ■ Un étudiant est porteur asymptomatique de l'Ag HBs, peut-il continuer sa formation ?

- Tout d'abord, il sera **dirigé vers un spécialiste**.
- **La poursuite de sa formation sera fonction de la charge virale et de la spécialité de formation** : éviter les formations type sages-femmes ou IBODE, sachant que la charge virale peut évoluer dans le temps => avoir l'avis du spécialiste.
- **Risque pour le patient** en cas de réalisation de gestes invasifs sans contrôle visuel de ses gestes.

## dTP et Coqueluche

### ■ A quel moment faut-il faire le rappel dTcaP chez le jeune adulte ?

Selon les recommandations du calendrier vaccinal :

La vaccination contre la coqueluche est recommandée pour les personnels soignants et les étudiants en santé.

**Les étudiants quel que soit leur âge (même chez des moins de 25 ans), non antérieurement vaccinés contre la coqueluche ou ayant reçu un vaccin coquelucheux depuis plus de 5 ans :**

- Recevront une dose de vaccin dTcaPolio en respectant un délai minimum d'un mois par rapport au dernier vaccin dTPolio ;
- L'échéance de la nouvelle dose vaccinale se fera selon le calendrier en cours ;
- Pour ces professionnels : **les rappels** administrés aux âges de 25, 45 et 65 ans comporteront systématiquement la valence coquelucheuse.

## Rougeole

### ■ Faites le point avec votre médecin :

*NB : Évolution réglementaire attendue*

**Recommandations actuelles**

- Né depuis 1980 : atteindre 2 doses de vaccin ROR ;
- Né avant 1980 : atteindre 1 dose de vaccin ROR.

**Vigilances :**

- Vaccination contre indiquée au cours de la grossesse et en cas d'immunodépression (vaccin vivant atténué) ;
- Vaccination autour d'un cas de rougeole : quelle que soit la date de naissance et en l'absence d'antécédent de rougeole, la mise à jour vaccinale visera à atteindre deux doses de vaccin trivalent (ROR). Précisions dans le calendrier vaccinal.

## Covid-19 et grippe

### ■ L'étudiant peut-il aller en stage s'il n'a pas été vacciné ?

**Oui, toutefois ces vaccinations restent fortement recommandées**

- A l'automne pour la grippe et le Covid-19 (vaccination concomitante recommandée) ;
- Les modalités de vaccination contre la grippe et le Covid-19 peuvent évoluer : tout changement de recommandations vaccinales sera précisée par l'OMEDIT sur son site internet <https://www.omedit-nag.fr/vaccination>.



- Concernant le Covid-19, quel que soit le passé vaccinal du patient, la posologie consiste désormais en une seule dose de vaccin. Les notions de primo-vaccination et de rappel ne sont donc plus d'actualité pour les personnes âgées de 5 ans et plus.  
Pour les moins de 30 ans, il est recommandé d'utiliser les vaccins Comirnaty® de Pfizer.

## BCG

### ■ En l'absence de preuve de vaccination par le BCG, faut-il vacciner l'étudiant ?

- **NON, le BCG n'est plus obligatoire en France** pour les professionnels depuis le 1<sup>er</sup> avril 2019. Toutefois, il appartiendra aux médecins du travail d'évaluer le risque d'exposition et de proposer une vaccination aux étudiants et professionnels non antérieurement vaccinés, ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés.
- **Est-il nécessaire de disposer d'un résultat d'IDR pour l'entrée en stage ?** Non, ce test n'est pas obligatoire. Toutefois, le médecin doit proposer à l'étudiant de réaliser cette IDR (ou une IGRA, préférée chez les sujets vaccinés par le BCG) car le résultat servira de référence en cas de contagion ultérieure et de détection d'ITL, particulièrement chez les étudiants originaires de zones d'endémie ou de forte circulation. À noter, la réalisation d'IDR est à éviter dans le mois suivant une vaccination ROR.

## Contacts

- **Agence régionale de santé d'Aquitaine**  
ars-na-sante-publique@ars.sante.fr
- **OMEDIT NAGG Mission vaccination**  
vaccination@omedit-nag.fr
- **Consultation de Pathologie Professionnelle et environnementale - CHU de Bordeaux**  
Dr Catherine VERDUN-ESQUER  
05 56 79 61 65 / catherine.verdun-esquer@chu-bordeaux.fr
- **Pour toute question sur les schémas vaccinaux et les vaccins**  
Des experts de mesvaccins.net peuvent vous répondre : expert@mesvaccins.net

## Pour en savoir plus

- **Pour en savoir plus sur la vaccination**  
N'hésitez pas à consulter les sites [www.vaccination-info-service.fr](http://www.vaccination-info-service.fr) et [www.mesvaccins.net](http://www.mesvaccins.net)
- **Pour vos étudiants**  
Recommandez leur de créer leur **carnet de vaccination numérique sur [www.mesvaccins.net](http://www.mesvaccins.net)** pour faciliter le suivi de leurs vaccins (rappel à faire, notifications par SMS ou email).
- **Concernant les événements indésirables**  
Contactez le Centre Régional de Pharmacovigilance de votre territoire.



# - Inscription des étudiants en santé - Fiche médicale à valider par un médecin

**Filière :**  
 Médecine                       IFSI  
 Odontologie                     IFAS  
 Pharmacie                         Kinésithérapie  
 Sage-femme

**NOM :** ..... **NOM de naissance :** .....

**Prénom :** ..... **Date de naissance :** ...../...../.....

**Tél. :** ..... **Email :** .....

**Autre :** ..... **Département de naissance :** ..... **Code postal lieu de résidence :** .....

**Année d'admission :** ..... **Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger :** .....

Avant votre entrée en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différentes maladies. **Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage. Les tableaux suivants devront être complétés par votre médecin sauf si le carnet de vaccination numérique a été créé sur [www.mesvaccins.net](http://www.mesvaccins.net) et validé par un professionnel de santé. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats\*\* sérologiques réalisés (au minimum anticorps anti-HBs et anticorps anti-HBc), en même temps que votre dossier d'inscription (article L3111.4 du Code de la Santé Publique).**

Un carnet de vaccination numérique est créé et validé par un professionnel de santé :    **oui :**     **non :**

## Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)\* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTPca)

Si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années, faire 1 dose de vaccin dTcaP (au moins 1 mois après le dernier dTP). Ensuite, les rappels seront administrés aux âges fixes de 25, 45 et 65 ans avec systématiquement la valence coquelucheuse.

**Dernier rappel dTP :** Date : .. / .. / ..... **Nom :** .....                      **Dernier rappel dTcaP :** Date : .. / .. / ..... **Nom :** .....

## Hépatite B\*

Joindre les résultats sérologiques quelle que soit la date\*\*

**Rappel des conditions d'immunisation :**

- 1) **Ac anti-HBs** > 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats) ;
- 2) **Ac anti-HBs** ≥ 10 UI/l et **Ac anti-HBc** négatif (si schéma vaccinal complet) ;
- 3) **Ac anti-HBs** ≤ 10 UI/l : compléter le schéma vaccinal.

Les différents schémas complets :

- soit pour les adultes (3 doses) :

- 2 doses à 1 mois d'intervalle, la 3ème au moins 5 mois après la 2ème dose ;
- soit accéléré (à titre exceptionnel) : 3 doses en 21 jours, rappel à 1 an.

=> Date : .. / .. / .... **Nom :** .....

=> Date : .. / .. / .... **Nom :** .....

=> Date : .. / .. / .... **Nom :** .....

- soit à l'adolescence de 11 à 15 ans (3 doses) :

- 2 premières doses espacées de 1 mois, puis la 3ème au moins 5 mois après la 2ème dose (schéma préférentiel) ;
- ou 2 doses espacées de 6 mois avec ENGERIX® B20.

## Covid-19

Antécédent de COVID : non ; oui (si oui, date : .... / .... / ..... )                      Dernière injection : non ; oui (si oui, date : .... / .... / ..... )                      vaccin utilisé : .....

## Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR)

**Personnes nées avant 1980 :**

- Antécédent de rougeole => Date : .... / .... / .....
- Pas d'antécédent de rougeole ou doute => 1 dose recommandée sans contrôle sérologique préalable.

**Personnes nées depuis 1980 :** vaccination 2 doses recommandées, à 1 mois d'intervalle quels que soient les ATCD.

Schéma vaccinal :

- Première dose : Date : .. / .. / ..... **Nom :** .....
- Deuxième dose : Date : .. / .. / ..... **Nom :** .....

## Varicelle

- + Antécédent de maladie
- + Pas d'antécédent ou doute

Si pas d'antécédent ou doute => Sérologie à faire

*Joindre le résultat\*\**

Si sérologie négative => Vaccination recommandée

- Première dose : Date : .. / .. / ..... **Nom :** .....
- Deuxième dose : Date : .. / .. / ..... **Nom :** .....

## Méningocoque C

Vaccination recommandée jusqu'à l'âge de 24 ans inclus :                      Date : .. / .. / .....                      Nom : .....

## Tuberculose (vaccination non obligatoire depuis le 1er avril 2019)

Date de lecture de l'IDR : .....  
Résultats (mm) : .....

Si vous disposez d'une IDR (Intra Dermo Réaction) de référence, merci de l'indiquer ici : .....

Est-il nécessaire de disposer d'un résultat d'IDR pour l'entrée en stage ? Non, ce test n'est pas obligatoire.

Toutefois, le médecin doit proposer à l'étudiant de réaliser cette IDR (ou une IGRA, préférentielle chez les sujets vaccinés par le BCG) car le résultat servira de référence en cas de contage ultérieur et de détection d'ITL, particulièrement chez les étudiants originaires de zones d'endémie ou de forte circulation.

Cette vaccination n'est plus exigée lors de la formation ou l'embauche. Il appartient aux médecins du travail d'évaluer le risque et de proposer, le cas échéant une vaccination BCG. À noter, la réalisation d'IDR est à éviter dans le mois suivant une vaccination ROR.

Je, soussigné(e) Dr ..... certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

**Fait le :**

**Signature et cachet du praticien :**

\* *Obligatoire*

\*\* *Nous vous rappelons que tous les éléments demandés doivent être joints sous pli confidentiel.*