Sélection pour l'entrée en Formation Aide-soignante

Sélection juin 2024

Institut de Formation des Professionnels de Santé

Campus Tohannic

11 rue André Lwoff

56000 VANNES

Téléphone : 02.97.46.84.00

E-mail : ***secretaires@ifps-vannes.fr***

Site : ***www.ifps-vannes.fr***

Pour votre information L'IFPS de VANNES va ouvrir une deuxième période de sélection en septembre 2024 pour une rentrée en Janvier 2025 (information prochainement publiée sur notre site internet)

CONDITIONS D'ACCES A LA FORMATION

L'accès à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant est réglementé par l'arrêté du 7 avril 2020 modifié par l'arrêté du 9 juin 2023 relatif aux modalités d'admission à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide - soignant.

La formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant est accessible, sans condition de diplôme.

Les candidats doivent être âgés de 17 ans au moins à la date d'entrée en formation.

SELECTION DES CANDIDATS

La sélection à l'entrée en formation relève de l'article 2 de l'arrêté du 7 avril 2020 relatif aux modalités d'admission à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant. La sélection des candidats est effectuée par un jury sur la base d'un dossier destiné à apprécier les connaissances, les aptitudes et la motivation du candidat à suivre la formation aide-soignante et d'un entretien collectif permettant d'apprécier les qualités humaines et relationnelles du candidat et son projet professionnel. Vous serez donc convoqués en même temps que plusieurs autres candidats. La durée de l'entretien collectif est d'au moins 10 minutes par candidats.

Le dossier et l'entretien font l'objet d'une évaluation par un binôme d'évaluateurs composé d'un aide-soignant et d'un formateur de l'IFPS.

FRAIS DE SELECTION

L'inscription à la sélection est gratuite.

PLACES DISPONIBLES

	Places autorisées	Reports N-1	Places réservées ASHQ - agents de service *	Places à pourvoir 2024
IFAS VANNES	**110**	**3**	**22**	**85**
Pour la rentrée de janvier 2025 : 42 places seront ouvertes à la sélection				

*20% minimum sont réservés à la formation professionnelle continue (ASHQ de la fonction publique hospitalière, agents de service) en application de l'article 11 de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié.

CALENDRIER

Ouverture des inscriptions **+** **Pré-inscription en ligne sur MY-SELECT**	A partir du **16 février 2024** Dernier délai le **10 juin 2024**	**Pré-inscription <u>obligatoire</u> depuis le site internet :** - ***www.ifps-vannes.fr*** Une confirmation d'inscription vous sera adressée <u>par courriel à l'adresse mentionnée lors de la pré-inscription</u>. **<u>Ce document est à joindre impérativement au dossier d'inscription.</u>**
Dépôt des dossiers	A partir du **16 février 2024** Dernier délai le **10 juin 2024 minuit.**	**Adresser votre dossier** par voie postale (cachet de la poste faisant foi) ou directement sur place. **IFPS** **Campus de Tohannic** **11 rue André Lwoff** **56000 VANNES** **(Votre dossier doit être parvenu à l'IFAS avant la date et heure de clôture). Les dossiers incomplets ne seront pas étudiés. Merci de prioriser un dépôt anticipé de votre dossier.**
Clôture du dépôt des dossiers et du traitement des pièces utiles.	Le **10 juin 2024 minuit**	**Pour l'entrée en septembre, aucun dossier ne sera accepté passé ce délai.**
Entretiens	Entre le **20 et le 28 juin** 2024	Vous serez convoqué par l'IFAS à un entretien collectif (prévoir une demi-journée de présence sur site) : convocation par mail à l'adresse renseignée lors de la pré-inscription. Attention à bien surveiller votre boite mail et de vérifier vos spam. **En cas de difficultés, merci de nous contacter.**
Publication des résultats	Le **5 juillet 2024** **A 14h00**	Par affichage à l'IFPS et sur notre site internet : ***www.ifps-vannes.fr*** Un courrier est adressé par mel à tous les candidats à l'adresse indiquée lors de l'inscription. Aucun résultat par téléphone ne sera communiqué.
Confirmation de votre inscription à l'entrée en formation	Avant **le 15 juillet 2024**	A transmettre par courrier ou par mél à l'adresse *secretaires@ifps-vannes.fr*
Date de rentrée	Le **26 aout 2024** si vous êtes admis en formation	

CURSUS DE FORMATION

Les personnes ne possédant pas un des titres ou diplômes suivants suivent la formation en cursus complet

PARCOURS	Semaines de stage	Semaines à l'institut	Nombre d'heures
Cursus complet :	22	22	1540 h

Les personnes titulaires d'un titre ou diplôme ci-dessous bénéficient de mesures d'équivalences ou d'allégement de suivi ou de validation de certains modules ou blocs de compétences selon les modalités fixées à l'annexe VII de l'arrêt du 10 juin 2020 relatif à la formation conduisant au diplôme d'état d'aide - soignant:

PARCOURS	Semaines de stage	Semaines à l'institut	Nombre d'heures
Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture 2006 (niveau 3)	**7**	**9.4**	574 h
Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture 2021 (niveau 4)	**7**	**6.4**	469 h
Diplôme d'assistant de régulation médicale 2019	**17**	**15.8**	1148 h
Diplôme d'Etat d'ambulancier 2006	**17**	**16.4**	1169 h
Baccalauréat professionnel SAPAT 2011	**14**	**14.6**	1001 h
Baccalauréat professionnel ASSP 2011	**10**	**10.6**	721 h
Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social 2016 Spécialités (niveau 3) : DEAMP / DEAVS / MCAD	**12**	**15.8**	973 h
Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social 2021 fusion spécialités (niveau 3)	**12**	**13**	875 h
Titre Professionnel d'Assistant de Vie aux Familles	**17**	**16.2**	1162 h
Agent de Service Médico-Social	**17**	**17.2**	1197 h

Après l'admission en formation, pour les élèves ayant déjà acquis un ou plusieurs blocs ou modules de compétences communs, ou lorsque leur parcours de formation antérieur leur permet de bénéficier de fait d'un allégement de formation, le directeur de l'institut de formation met en place la formation selon un calendrier adapté. Les cursus mis en place dans ce cadre peuvent débuter à tout moment de l'année.

CONNAISSANCES ET APTITUDES ATTENDUES POUR SUIVRE LA FORMATION CONDUISANT AU DIPLOME D'ETAT AIDE - SOIGNANT

Les attendus et critères nationaux sont les suivants :

Attendus	Critères
Intérêt pour le domaine de l'accompagnement et de l'aide à la personne notamment en situation de vulnérabilité	Connaissances dans le domaine sanitaire, médico-social, social ou sociétal
Qualités humaines et capacités relationnelles	Aptitude à faire preuve d'attention à l'autre, d'écoute et d'ouverture d'esprit
	Aptitude à entrer en relation avec une personne et à communiquer
	Aptitude à collaborer et à travailler en équipe
Aptitudes en matière d'expression écrite, orale	Maitrise du français et du langage écrit et oral
	Pratiques des outils numériques
Capacités d'analyse et maitrise des bases de l'arithmétique	Aptitude à élaborer un raisonnement logique à partir de connaissances et de recherches fiables
	Maitrise des bases de calcul des unités de mesure
Capacités organisationnelles	Aptitudes d'observation, à s'organiser, à prioriser les activités, autonomie dans le travail

Les connaissances et aptitudes peuvent être vérifiées dans un cadre scolaire, professionnel, associatif ou autre.

Merci de consulter régulièrement les sites internet des IFAS: toutes les informations y sont actualisées.

CONSTITUTION DU DOSSIER

Dossier administratif

1. Feuille de pré-inscription sur MY-SELEC ;
2. Fiche d'inscription à la sélection aide-soignante 2024/2025 renseignée (recto/verso)
3. Photocopie de la carte nationale d'identité, passeport ou carte de séjour en cours de validité (copie recto-verso lisible) ;

Dossier sélection

4. Une lettre de motivation manuscrite ;
5. Un curriculum vitae ;
6. Un document manuscrit relatant au choix du candidat, soit une situation professionnelle ou personnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document **n'excède pas deux pages** ;

Selon la situation du candidat :

7. La copie des originaux de vos diplômes ou titres, traduits en français ;
8. Pour les élèves en terminale et les candidats ayant moins de 2 années d'expérience professionnelle, copie de vos relevés et appréciations ou bulletins scolaires ;
9. Si vous êtes salarié de plus de 2 années d'expérience, les attestations de travail, accompagnés éventuellement des appréciations et/ou recommandations de votre/vos employeur (s) ;
10. Pour les ressortissants hors union européenne, une attestation du niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen et un titre de séjour valide pour toute la période de formation ;
11. Possibilité de joindre tout justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive,) en lien avec la profession d'aide – soignant ;
12. Pour les **INSCRIPTIONS DISPENSES DE SELECTION** « ASHQ » ou « ASH 70h* », ou agent de service
    - Les justificatifs d'une ancienneté de services cumulée d'au moins 1 an en équivalent temps plein (ASHQ) ou 6 mois (ASH 70 heures*), effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes ;
    - **Une attestation de prise en charge financière de la formation par l'employeur actuel dès l'inscription**

** Pour pouvoir bénéficier d'une dispense de sélection, les candidats se présentant dans le cadre de la formation « ASH 70H » doivent avoir réalisé celle-ci dans le cadre prévu par la circulaire dédiée c'est-à-dire sur la période réglementaire de janvier 2021 à décembre 2022.*

- **Classez et numérotez** chacune des pièces conformément à l'ordre mentionné ci-dessus.
- Mettre votre dossier d'inscription dans une **pochette plastifiée format A4, ouverte sur lecôté et le haut ;**

Le candidat doit s'assurer de la complétude de son dossier de candidature.

CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP

Les candidats en situation de handicap peuvent demander, lors du dépôt de leur dossier, un aménagement des conditions de déroulement de l'entretien. Il convient d'adresser une demande à l'un des médecins désignés par la Commission des Droits et de l'Autonomie des personnes handicapées et d'informer les Instituts de Formation dès l'avis médical du médecin précisant des conditions d'aménagement. Au regard des préconisations citées dans le certificat médical, le directeur de l'institut met en œuvre les mesures possibles et aménageables dans l'institut. Ce document est à fournir au plus tard le jour de la clôture des inscriptions.

Pour toute question, vous pouvez contacter le référent handicap de l'IFPS.

MODALITES D'INSCRIPTION ET DE DEPOT DU DOSSIER DE CANDIDATURE

- **Pré- inscription sur WEB CONCOURS**

Vous devez vous pré-inscrire sur le site de

- L'IFAS : ***www.ifps-vannes.fr*** / formation aide - soignante / sélection IFAS et suivre la procédure indiquée.

- **Dépôt du dossier de candidature**

- Au siège de **l'institut de formation** déposez votre dossier sous enveloppe à l'attention du service concours aide – soignant.

- Ou par courrier : assurez-vous de la prise en charge de courrier par la poste et de sa traçabilité : lettres-en recommandé avec accusé de réception ou par lettre de suivi ou prêt à poster ou encore par Chronopost….

⚠ Votre dossier complet doit être déposé à l'IFAS avant le **10 juin 2024 Minuit**.

Aucune pièce ne sera acceptée après cette date.

Adresse :

IFAS VANNES

IFPS – Campus de Tohannic

Service aide - soignant

11 rue André Lwoff

56000 VANNES

Attention : le courrier peut mettre du temps à être acheminé. De ce fait, nous vous conseillons d'adresser votre courrier dès **le 7 juin 2024.**

Vous recevrez un mail accusant réception de votre inscription. Aucune information quant à la bonne réception de votre dossier ne sera donnée sur demande par téléphone ou mail.

AFFICHAGE DES RESULTATS

Les résultats comportant la liste des candidats admis en formation sont affichés au siège de l'institut de formation et publiés sur internet, sauf si vous avez fait part de votre opposition par écrit (courrier à joindre à votre dossier le cas échéant).

Chaque candidat est informé personnellement par écrit de ses résultats. Il dispose d'un **délai de 7 jours pour valider son inscription** en institut de formation en cas d'admission en liste principale. Au-delà de ce délai, il est présumé avoir renoncé à son admission et sa place est proposée au candidat inscrit en rang utile sur la liste complémentaire.

POSSIBILITE DE REPORT D'ADMISSION

« Le bénéfice d'une autorisation d'inscription (…) n'est valable que pour l'année scolaire pour laquelle le candidat a été admis.

Par dérogation au premier alinéa, le directeur de l'institut de formation peut accorder, pour une durée qu'il détermine et dans la limite cumulée de deux ans, un report pour l'entrée en scolarité dans l'institut de formation :

1° soit, de droit, en cas de congé pour cause de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans ;

2° soit, de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débuter sa formation ;

Tout candidat bénéficiant d'un report d'admission doit, au moins trois mois avant la date de rentrée prévue, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à ladite rentrée. »

COUT DE MA FORMATION

Le coût de la formation pour la rentrée 2024 en cursus complet est de 7140 euros.

Le Conseil Régional **assure intégralement la prise en charge des coûts pédagogiques enformation initiale** pour les publics suivants :

- Jeunes sortant du système scolaire
- Demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi (pour être éligible à cette prise en charge, le candidat doit être libre de tout contrat de travail à la date de la rentrée).

Pour les salariés en CDI ou titulaire de la fonction publique financement possible:

- Congé Professionnel de Formation : demander à l'employeur une autorisation d'absence pour suivre une formation dans le cadre d'un congé individuel de formation. Justifier d'une ancienneté en qualité de salarié d'au moins 24 mois consécutifs dont 12 mois dans l'entreprise.
- Organismes de formation professionnelle auxquels cotisent les employeurs.

AIDES FINANCIERES POSSIBLES DURANT LA FORMATION

Les étudiants peuvent bénéficier d'aides financières :

- Accès aux bourses sous condition. Elles sont attribuées par la Région Bretagne. Pour déposer sa demande en ligne sur le site de la Région Bretagne www.region-bretagne.fr, les élèves devront être, en possession du code de l'établissement adressé par l'I.F.P.S. Une information sera délivrée aux élèves inscrits.
- Pour les personnes à la recherche d'un emploi : se renseigner auprès de Pôle Emploi, des Missions Locales, des C.I.O.
- Prêt étudiant Oséo garanti par l'Etat : ouvert à tous les étudiants sans aucune conditionde ressources et à tous les étudiants de moins de 28 ans.

VACCINATIONS

L'admission définitive est subordonnée :

1. **à la production, au plus tard le jour de la rentrée, d'un certificat médical émanant d'un médecin agréé par l'ARS de sa région**, attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine,

2. **à la production, au plus tard le jour de la rentrée, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination** conforme à la règlementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France :

Vaccinations obligatoires :

- Hépatite B - Diphtérie - Tétanos – DTpolio

Vaccinations recommandées par le Haut Conseil de Santé Publique :

- Coqueluche - rougeole - grippe saisonnière - rubéole - varicelle
- Immunisation pour la COVID – 19

N'attendez pas l'admission pour prendre contact avec votre médecin traitant car 6 mois sont à prévoir pour effectuer le protocole complet des vaccinations.

NB : au stade de la sélection, vous n'avez pas à fournir les pièces relatives à vos vaccinations.

FICHE D'INSCRIPTION A LA SELECTION AIDE – SOIGNANTE PROMOTION 2024/2025

N° de dossier *Réservé à l'institut*		**Sexe** *(M ou F)*		
Nom		**Nom d'épouse**		
Prénom		**Nationalité**		
Date de naissance		**Lieu de naissance**		**Département :**
Mel	……@…… *Nous vous conseillons une adresse mel identifiable NOM prénom@……*			
Adresse				
Code postal		Ville		
Téléphone fixe		Téléphone portable		

Scolarité et/ou activité professionnelle

Si vous êtes titulaire de l'un des diplômes suivants, cocher la case correspondante et fournir obligatoirement le diplôme

☐ Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture 2006 (niveau 3)

☐ Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture 2021 (niveau 4)

☐ Diplôme d'assistant de régulation médicale

☐ Diplôme d'Etat d'ambulancier

☐ Baccalauréat professionnel SAPAT

☐ Baccalauréat professionnel ASSP

☐ Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social 2016 Spécialités (niveau 3) : DEAMP / DEAVS / MCAD *(entourer la mention utile)*

☐ Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social 2021 fusion spécialités (niveau 3)

☐ Titre Professionnel d'Assistant de Vie aux Familles

☐ Titre Professionnel d'Agent de Service Médico-Social

Pour le bénéfice de la dispense de sélection : ☐ ASHQ de la FPH , ou ☐ ASHQ 1 an d'ancienneté ou agent de service

ou ☐ bénéficiaire du module de formation « 70h* » : L'ensemble des attestations mentionnées en N°11 page 13 sont à fournir obligatoirement pour l'admission en formation aide-soignante par cette voie.

** Pour pouvoir bénéficier d'une dispense de sélection, les candidats se présentant dans le cadre de la formation « ASH 70H » doivent avoir réalisé celle-ci dans le cadre prévu par la circulaire dédiée c'est-à-dire sur la période réglementaire de janvier 2021 à décembre 2022.*

Financement envisagé- cocher la case correspondante

CFP			**Pôle Emploi**		**Autres** *Précisez*	

	Cadre réservé à l'Institut de Formation des Professionnels de Santé			
	Copie des diplômes fournie	☐OUI ☐NON	**Aménagement est demandé (personne en situation de handicap)**	☐OUI ☐NON
	Cursus initial complet **☐ Droit commun**	☐OUI ☐NON	**Complétude mentions relatives articles 11 et 12** arrêté 7 avr. 2020 **☐ 1°ASHQ/agent ou ☐ 2° ASH 70h ou ☐ Et Promo FPH**	☐OUI ☐NON

NOM :……Prénom :……

Numérotation Des Pièces	Listing de vérification de conformité du dossier *Classez vos pièces dans l'ordre indiqué et déposez-les dans une pochette plastifiée A4 ouverte en haut et à droite. Barrez les cases par lesquelles vous n'êtes pas concerné*	Obligatoire Ou Facultatif	Colonne contrôle réservée à l'IFPS
P00	**Fiche de pré-inscription à la formation AS 2024-2025 (MY-SELECT DEAS)**	O	
P0	**Fiche d'inscription dûment complétée, remplie en MAJUSCULE, avec les pièces ci-jointes numérotées et mises dans l'ordre**	O	
P1	**Copie d'une pièce d'identité**	O	
P2	**Une lettre de motivation manuscrite**	O	
P3	**Un curriculum vitae**	O	
P4	**Un document manuscrit relatant au choix du candidat, soit une situation personnelle ou professionnelle vécue soit son projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas deux pages**	O	
P5	**la copie des originaux de ses diplômes ou titres traduits en français pour les étrangers**	O	
P6	**Le cas échéant, la copie de ses relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires**	F	
P7	**Selon la situation du candidat, les attestations de travail, accompagnées éventuellement des appréciations et/ou recommandations de l'employeur (ou des employeurs)**	F	
P8	**Pour les ressortissants étrangers, un titre de séjour valide à l'entrée en formation**	O	
P9* Cf. page 7	**Pour les ressortissants étrangers, attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe. A défaut, tout autre document permettant d'apprécier les capacités et les attendus relatifs à la maîtrise du français à l'oral.**	O	
P10	**Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive) en lien avec la profession d'aide-soignant**	F	
P11 Cf. page 12	**Justificatifs d'une ancienneté de services cumulée d'au moins 1 an mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes** **Attestation de prise en charge financière de la formation de l'employeur**	O si bénéfice de l'absence de sélection A défaut vous relèverez de la sélection	
P11 Cf. page 12	**Attestation 70h « participation aux soins d'hygiène, de confort de bien-être de la personne âgée »*.** **Attestation employeur justifiant d'une ancienneté de services cumulée d'au moins 6 mois en équivalent temps plein, effectués au sein d'un ou plusieurs établissements sanitaires et médico-sociaux des secteurs public et privé ou dans des services d'accompagnement et d'aide au domicile des personnes** **Attestation de prise en charge financière de la formation de l'employeur** **Pour pouvoir bénéficier d'une dispense de sélection, les candidats se présentant dans le cadre de la formation « ASH 70H » doivent avoir réalisé celle-ci dans le cadre prévu par la circulaire dédiée c'est-à-dire sur la période réglementaire de janvier 2021 à décembre 2022*		

NB : Au stade de la sélection, vous n'avez pas à nous fournir les pièces relatives à vos vaccinations.

Engagement du candidat

Le ……/2024, Je soussigné(e) …… reconnais avoir pris connaissance de la notice à l'attention de la sélection dans le dossier d'inscription et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés dans ce document.

Signature(s) * ……***Si mineur**, co-signature de représentant légal*

Cadre réservé à l'Institut de Formation des Professionnels de Santé **DOSSIER RECEPTIONNE LE :** **CONTROLE CONFORME PAR :** **Dates et suivi des relances :**	**Confirmation d'inscription envoyée par mail au candidat le :** **/ /2024**

CERTIFICAT D'APTITUDES

Pour information et anticipation dès lors que vous avez un projet de formation en santé. Au stade de la sélection vous n'avez pas à nous fournir ces pièces.

Certificat médical d'aptitudes

(à faire compléter par un médecin agréé* par l'Agence Régionale de Santé
Selon l'article 8 ter de l'arrêté du 7 avril 2020 modifié)

Formation Aide-Soignante
Promotion 2024-2025

Je soussigné, Docteur .....

Certifie que

Madame ou Monsieur .....

Né(e) le .....

Domicilié(e) .....

→ Ne présente pas de contre-indication à la profession d'aide-soignant (absence de problèmes locomoteurs, psychiques, d'un handicap incompatible avec la profession : handicap visuel, auditif, amputation d'un membre).

→ Est à jour des vaccinations et immunisations exigibles pour l'exercice d'une profession de santé (Art L.3111-4 du code de la santé publique et Art 12 – Chapitre II de la loi n°2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire)

Fait à ..... Le |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

Cachet et signature du **médecin agréé**

*liste disponible par département :
https://www.bretagne.ars.sante.fr/les-medecins-agrees-1

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Bretagne

ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES

des personnes mentionnées à l'article L3111-4 du code de la santé publique

Je, soussigné(e) Docteur ……..
Certifie que : Nom de naissance …… Nom d'usage …….....
Prénom : …… Né(e) le…..../……../……

En formation de : **……**

Est immunisé(e) :

- **Contre la DIPHTERIE, le TETANOS et la POLIOMYELITE** :

Dernier rappel effectué		
Nom du vaccin	**Date**	**N° lot**

- **Contre l'HEPATITE B,** selon les **conditions définies au verso**, il/elle est considéré(e) comme :

(*rayer les mentions inutiles*)

- Immunisé(e) contre l'HEPATITE B :	**oui**	**non**
- Non répondeur (se) à la vaccination (après l'administration de 6 doses) :	**oui**	**non**
- Nécessitant un avis spécialisé	**oui**	**non**

- **Par le BCG*** ☐ **OUI** ☐ **NON**

Nom du vaccin intradermique ou Monovax®	Date du vaccin	N° lot

Un arrêté du 27 février 2019 **a suspendu l'obligation de vaccination par le BCG.*

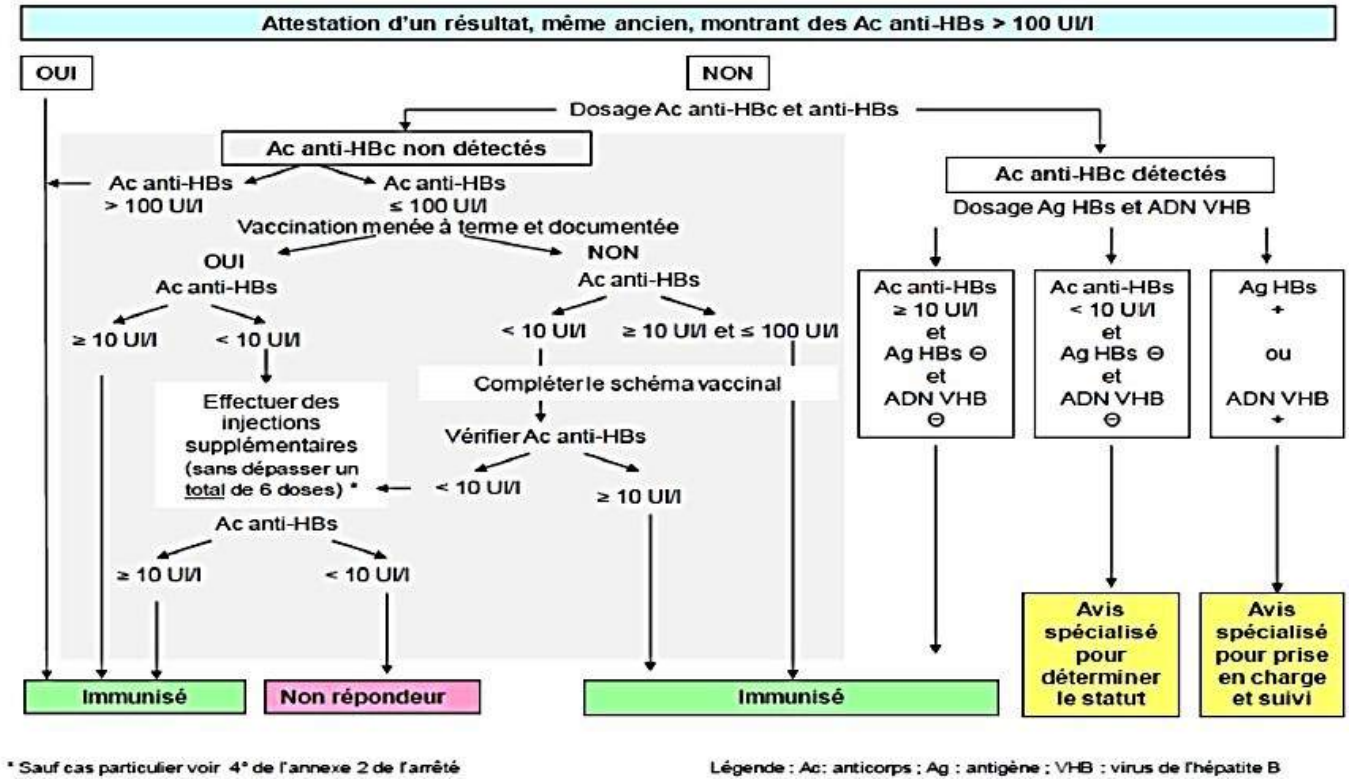
IDR à la tuberculine*	Date	Résultat (*en mm*)

L'IDR de référence est **obligatoire : Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiniques.*

SIGNATURE ET CACHET DU MEDECIN

Nota bene : *Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour les étudiants et professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre **la COVID-19, la coqueluche, la rougeole, la rubéole et les oreillons (ROR), la varicelle et la grippe saisonnière**, ainsi que contre l'hépatite A pour les personnes s'occupant d'enfants n'ayant pas atteint l'âge de la propreté (par exemple personnels des crèches, assistants maternels...) et – des structures collectives d'accueil pour personnes handicapées.*

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées àl'article L.311-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013



Textes de référence

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP).
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours).
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et auxtests tuberculiniques.
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP.
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formationparamédicaux (Titre III).
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4du CSP.
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf.*https://vaccination-info-service.fr/*)