

# NOTICE

## PASSEPORT VACCINATIONS DES ÉLÈVES DE L'IFAS 2023

**Dès maintenant**, prenez rendez-vous avec votre médecin ou adressez-vous à un centre de vaccination, afin de faire inscrire sur votre passeport et mettre à jour, si besoin, vos vaccinations.

**Le passeport et le certificat médical devront être fournis pour l'entrée en formation, ils ne sont pas exigés dans le dossier d'inscription.**

### **❖ Les vaccinations obligatoires sont les suivantes :**

- **DTP (Diphtérie Tétanos Polio) ou DTCP (Diphtérie Tétanos Polio Coqueluche) :** dernier rappel effectué entre 11 et 13 ans puis à l'âge de 25 ans et à l'âge de 45 ans ; il est recommandé d'y inclure la coqueluche si pas de notion de vaccination ou rappel remontant à plus de 5 ans avec vaccin adapté à l'adulte dTcP.
- **HÉPATITE B :** Protocole vaccinal complet, contrôle sérologie complète : recherche des Antigènes HBs et recherche d'Anticorps Anti HBs et Anticorps HBc totaux et igM
  - Si le résultat des Anticorps anti HBs est négatif, faire un rappel (dans la limite de 6 injections maximum), puis contrôler à nouveau l'efficacité du vaccin par une sérologie 4 semaines après le rappel.
- **COVID-19 :** Les références sont les suivantes :
  - La loi du 5 août 2021 n°2021-1040 instaure l'obligation vaccinale pour les professionnels de santé, articles 12, 13 et 14 notamment ;
  - Le décret n°2022-51 du 22 janvier 2022 modifiant le décret n°2021-699 du 1<sup>er</sup> juin prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de la crise sanitaire.

### **❖ Les vaccinations recommandées sont les suivantes :**

- **Rougeole-Oreillons-Rubéole :** 2 doses de vaccin trivalent pour les personnes nées après 1980 sans antécédent maladie et 1 vaccin pour les personnes nées avant 1980 sans antécédent.
- **Varicelle :** pour les personnes non vaccinées, sans antécédent de maladie et dont la sérologie est négative, 2 injections recommandées.
- Le vaccin de la **grippe**.
- **Méningocoque :** recommandation de la vaccination jusqu'à l'âge de 24 ans.

➡ **Transmettez** une photocopie de votre carnet de santé : rubrique vaccinations et maladies infantiles, les résultats de sérologie concernant l'Hépatite B

**Cette validation est indispensable pour pouvoir réaliser votre formation.**

Références réglementaires :

- Code du Travail L 4621-1 et suivants jusqu'à R 4626-35.
- Code de la Santé Publique (vaccinations) article L 3111-4, R 3112-1 à 5.
- Calendrier vaccinal (Haut conseil de santé publique) publié dans le BEH chaque année.

**PASSEPORT VACCINATIONS DES ÉLÈVES**  
**DES INSTITUTS DE FORMATION AIDES-SOIGNANT(E)S DE L'INDRE**

Je soussigné(e), Docteur \_\_\_\_\_

Certifie que M \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_, a reçu les vaccinations suivantes :  
 (noter impérativement la civilité enregistrée sur la pièce d'identité, ex : nom suivi du nom d'usage, prénom)

**Date et signature du Médecin :**

**VACCINATIONS OBLIGATOIRES**

dTP dTPCoq	Date : Date :	
HÉPATITE B	Date 1 <sup>ère</sup> injection : Date 2 <sup>ème</sup> injection : Date 3 <sup>ème</sup> injection :	Dates rappels éventuels :
Sérologie complète : Antigène HBs Anticorps anti HBs Anticorps anti HBc totaux et IgM	Date :	Résultat :
COVID 19	Pass vaccinal valide	

**VACCINATIONS RECOMMANDÉES**

Rougeole-Oreillons-Rubéole	Date 1 <sup>ère</sup> injection : Date 2 <sup>ème</sup> injection :	Date Maladie :
Varicelle	Date : Date sérologie :	Date Maladie :
Méningocoque	Date :	

IDR à la tuberculine	Date	Résultats (en mm)

NOM (nom de naissance) : .....

NOM D'USAGE : .....

Prénom : .....

## CERTIFICAT

(à compléter par un médecin agréé)

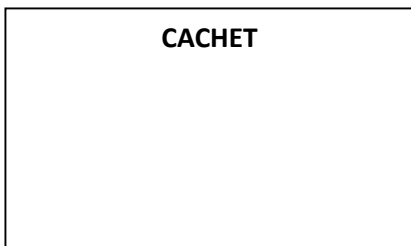
Je soussigné(e),

Docteur.....

Certifie que M.....

Né(e) le.....

Ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'aide-soignant(e).



Fait à ..... Le.....

Signature :