



**PASSEPORT VACCINAL OBLIGATOIRE  
POUR L'ENTREE EN FORMATION AIDE-SOIGNANT  
Année 2023**

- **Dès l'admission en formation**, prenez- rendez-vous chez un médecin pour faire remplir le passeport.
- Pour la réalisation du tubertest, vous pouvez prendre rendez-vous dans :
  - un centre de vaccinations  SMIT Perpignan : 04.68.61.66.72
  - ou un centre de lutte anti tuberculeuse  CLAT Perpignan : 04.68.61.86.24
- *Vous munir impérativement de votre carnet de santé lors de ces rendez-vous.*
- Envoyez obligatoirement la **TOTALITE** des pièces **EN UN SEUL ENVOI** :
  - **L'ORIGINAL DU PASSEPORT** correctement rempli et lisible,
  - **LA PHOTOCOPIE DES VACCINATIONS** du carnet de santé,
  - **Les RESULTATS DES BILANS BIOLOGIQUES** demandés ci-dessous.

- **PAR COURRIER UNIQUEMENT AU :**

**SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL - CENTRE HOSPITALIER DE PERPIGNAN  
20 avenue du Languedoc - 66046 PERPIGNAN Cedex**

▲ Tout dossier incomplet sera renvoyé et non traité par le Service de Santé Travail. Sans la validation du passeport par le médecin du travail du Centre Hospitalier de Perpignan, le départ en stage ne sera pas autorisé.

**LES VACCINATIONS**

① **DTP** : dernier rappel conforme au calendrier vaccinal : 25 ans, 45 ans ,65 ans.

② **HEPATITE B ET PREUVE DE L'IMMUNITE POST VACCINALE :**

- Si vaccination antérieure complète avec 3 injections :

→ Réaliser une **PRISE DE SANG avec un titrage des Anticorps anti- Hbs et un dépistage de l'hépatite B avec l'Antigène HBs et l'anticorps anti- Hbc.**

- Si absence de vaccination : faire un protocole de vaccination accélérée J0 - J7 - J21 (et rappel à 1 an) :

→ **1 MOIS APRES LA 3 EME INJECTION, réaliser une PRISE DE SANG avec un titrage des Anticorps anti- Hbs et un dépistage de l'hépatite B avec l'Antigène HBs et l'anticorps anti- Hbc,**

**SI ENQUETE INFECTIEUSE AUTOUR D'UN CAS DANS UN STAGE**

① **ROUGEOLE-OREILLON- RUBEOLE** : sans notion de 2 doses de vaccin trivalent.

② **VARICELLE** : sans antécédent de maladie.

**Si pas de notion de vaccination ou d'antécédent des maladies réaliser en systématique une PRISE DE SANG avec une sérologie de la rougeole et de la varicelle pour contrôler l'immunité (IgG).**

③ **COQUELUCHE avec DTP** : sans notion de vaccin contre la coqueluche les 5 dernières années.

④ **COVID 19**

**Références réglementaires**

- Article L 3111-4, R 3112-1à5 du Code de la Santé Publique (vaccinations).
- Arrêté du 02-08-2013 pour les vaccinations obligatoires et en particulier la vaccination Hépatite B
- Calendrier vaccinal (Haut Conseil de Santé Publique) et recommandations aux voyageurs (BEH 2013)


**PASSEPORT VACCINAL OBLIGATOIRE  
POUR L'ENTREE EN FORMATION AIDE-SOIGNANT  
Année 2023**

NOM..... NOM D'EPOUX (SE) .....

PRENOM ..... DATE DE NAISSANCE .....

ADRESSE .....

.....

.....ADRESSE MAIL .....

	DATES	MEDECIN (TAMPON ET SIGNATURE)
<u>TUBERTEST</u> DE MOINS DE 3 MOIS	Date :  Résultat (mm d'induration) :	
<u>DTP (ou dTcaP)</u>	Date du dernier rappel :  Nom du vaccin : <i>Joindre le carnet des vaccinations</i>	
<u>HEPATITE B</u> → Vaccination antérieure :  Vaccination accélérée : →	1ère injection : 2ème injection : 3ème injection : Rappels éventuels :  1ère injection à J0 : 2ème injection à J7 : 3ème injection à J21 : <i>Joindre le bilan biologique</i>	
<u>PREUVE DE L'IMMUNITE POST VACCINALE</u>		
<u>ROR</u> → Vaccination  Ou antécédent de rougeole maladie →	1ère injection : 2ème injection :  Date : <i>Ou joindre le contrôle de la sérologie rougeole (IgG)</i>	
<u>VARICELLE</u> → Antécédent de varicelle maladie	Date : <i>Ou joindre le contrôle de la sérologie varicelle (IgG)</i>	
<u>COVID 19</u>	1ère injection : 2ème injection : Rappel :  <i>Joindre les certificats</i>	
<u>AVIS DU MEDECIN DU TRAVAIL</u>		