

Dossier d'inscription en formation d'aides-soignants par la voie d'apprentissage - Année scolaire 2025



Institut de Formation Georges Daumezon
de l'Établissement Public de Santé Mentale de l'Agglomération Lilloise

1 Rue de Lommelet - BP 4 - 59871 SAINT-ANDRÉ CEDEX

☎ : 03 28 37 45 60 ☎ : 03 28 37 45 69

Mail : institut.daumezon@ghttpsy-npdc.fr

Site : www.institut-formation-daumezon.fr



Sommaire

Date et lieu de la rentrée 2025.....	3
Renseignements apprenti	3
Frais de scolarité annuels.....	3
Dossier médical.....	3
Tenues de stage	4
Création d'une adresse mail	4
Aides financières	4
Sécurité sociale	4
Adhésion à la responsabilité civile étudiante.....	4
Autorisations.....	5
Situations de handicap	5
Tarifs des repas du self	5
Fournitures scolaires recommandées	5

ANNEXES :

<u>Annexe 1</u> : Fiche de renseignements.....	6
<u>Annexe 2</u> : Certificat de vaccinations.....	8
<u>Annexe 3</u> : Attestation d'autorisation.....	11
<u>Annexe 4</u> : Fiche récapitulative inscription rentrée 2025.....	13

Les conditions générales de formation sont disponibles sur notre site www.institut-formation-daumezon.fr / rubriques L'IFGD – Qualité.

Date et lieu de la rentrée 2025

La rentrée de la promotion aide-soignante 2025 par la voie de l'apprentissage aura lieu le :

MERCREDI 8 JANVIER 2025 à 9 h 00

**Site de l'EPSM de l'agglomération lilloise, 1 Rue de Lommelet 59350 Saint-André-Lez-Lille
Salle TD 206**

Renseignements apprenti

Afin de constituer votre dossier d'inscription, nous avons besoin d'un certain nombre de renseignements. Merci de compléter la **fiche de renseignements en Annexe 1**.

Les **pièces à fournir** (cf. **Annexe 4**), constituant votre dossier d'inscription, sont à nous remettre ou à nous renvoyer dès que possible. **Votre dossier devra impérativement être complet pour le Mercredi 8 janvier 2025.**

Frais de scolarité annuels

Le coût pédagogique de la scolarité est pris en charge par le CFA ADAMSS, Rue Ambroise Paré à Loos, dans le cadre du contrat d'apprentissage.

Dossier médical

Les 3 pièces constituant le dossier médical :

- certificat médical par un médecin agréé
- certificat médical de vaccinations
- compte-rendu de radiographie pulmonaire

doivent être fournies à l'Institut de Formation au plus tard le **Mercredi 8 Janvier 2025 MATIN**.

➤ **Votre admission définitive est subordonnée :**

1 - à la production d'un **certificat médical** par un **médecin agréé**, attestant que vous ne présentez pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession.

2 - à la production **d'un certificat médical de vaccinations (Annexe 2) antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique et contre l'hépatite B**. Ce certificat doit également préciser que vous avez subi un test tuberculique et que celui-ci est positif ou que 2 tentatives infructueuses de vaccination par le BCG ont été effectuées. **Il doit être produit, au plus tard le jour de la rentrée. (Article 11 de l'arrêté du 7 avril 2020)**

(Pour ce certificat, faites remplir le formulaire ci-joint par votre médecin traitant et joignez la feuille de résultat de l'examen sérologique demandé au regard de la vaccination contre l'hépatite B).

A noter également, la possibilité de procéder à une vaccination anti-Hépatite B accélérée selon la fiche INPES ci-jointe.

Extrait de la circulaire du 16 Avril 2007 :

Il n'est pas possible de déroger à l'obligation vaccinale contre l'hépatite B.

" En effet cette obligation vaccinale se justifie à la fois pour protéger les soignants ou futurs soignants, en raison des contacts possibles avec des sujets susceptibles d'être porteurs du virus, en particulier dans les établissements de santé, et pour protéger les patients d'une contamination soignant - soigné.

Par ailleurs, une contre-indication à la vaccination contre l'hépatite B correspond de fait à une inaptitude à une orientation vers les professions médicales ou para-médicales, listées dans l'arrêté du 6 Mars 2007, dans la mesure où il n'existe pas de poste de travail de soignant qui pourrait être considéré comme n'étant pas à risque d'exposition, sauf s'il s'agit d'un poste exclusivement administratif. Le fait est qu'au cours de leur formation, tous ces futurs professionnels sont amenés à effectuer des stages les mettant dans différentes situations professionnelles, dont la plupart à risque d'exposition aux agents biologiques et au virus de l'hépatite B".

3 – à la production du **compte rendu d'une radiographie pulmonaire** datant de moins de 3 mois à la rentrée 2025 qui est exigé.

4 – La vaccination antigrippale et la vaccination contre la COVID sont vivement recommandées.

Tenues de stage

La tenue de stage est fournie par l'employeur dans le cadre du contrat d'apprentissage.

Création d'une adresse mail

La création d'une adresse mail sous la forme nom.prenom@gmail.com... est obligatoire pour faciliter la diffusion des informations pendant toute la durée de votre formation (**pas de surnom, de pseudo...**)

Aides financières

Toute demande d'aide financière est à adresser à cburette@cfa-adamss.fr

Sécurité sociale

Une copie de l'attestation d'ouverture des droits à la sécurité sociale est à fournir. Pour l'éditer, il faut créer un compte sur le site <http://www.ameli.fr/> . **A remettre au plus tard le Mercredi 8 janvier 2025.**

Adhésion à la responsabilité civile étudiante

Nous vous demandons d'adhérer pour l'année 2025 à la compagnie d'assurance MACSF qui couvre la responsabilité civile étudiante, couverte GRATUITEMENT ET SANS CONDITION ou, également par choix, vous pouvez également adhérer à la MNH, rubrique étudiants, sous menu « Etudiants et internes », paye « Responsabilité civile professionnelle-étudiants et internes à 0€/mois ».

Cette adhésion est une démarche individuelle qui doit s'effectuer sur leur site. A l'issue de l'adhésion, une attestation vous sera transmise par mail. Une copie est à remettre à l'Institut.

Autorisations

Dans le cadre de la transmission des résultats de modules, de données personnelles aux terrains de stage et de l'utilisation de photographies, il vous est demandé de compléter **les attestations d'autorisation en Annexe 3**.

Situation de handicap

Si vous bénéficiez de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ou si vous êtes en situation de handicap, vous pouvez dès à présent prendre contact avec notre référente handicap, Mme Johanne SANCHEZ - Tél : 03.28.37.45.62 - johanne.sanchez@ghtpsy-npdc.fr

Aussi, **pensez à vérifier que votre notification de la MDPH est toujours valable** et/ou à réaliser les formalités auprès de la MDPH dans un délai raisonnable de 4 mois minimum avant le début de la formation.

Afin d'anticiper la mise en œuvre de l'aménagement de votre formation dans le cadre d'un handicap, demandez au médecin agréé, et/ou à votre orthophoniste et/ou à un autre professionnel de santé le cas échéant, un certificat de préconisations concernant votre situation.

Notre politique d'accueil et d'accompagnement en formation des personnes en situation de handicap a pour objectif de favoriser l'accessibilité à la formation et l'intégration aux métiers de la santé (infirmier, aide-soignant, cadre de santé) de toute personne en situation de handicap, pérenne ou ponctuelle, dans la limite de la compatibilité avec les aptitudes physiques et psychologiques qu'impose l'exercice de la profession. Celle-ci est téléchargeable sur notre site.

Tarifs des repas du self

Les repas peuvent être pris au self du personnel de l'EPSM de l'agglomération lilloise, situé au 1 rue de Lommelet à Saint-André-Lez-Lille.

L'achat de carnets de tickets repas est possible les mardis et jeudis de 13h à 15h00 (priorité aux étudiants de 13h à 13h30). Le montant varie en fonction du nombre et du type de carnets achetés :

A titre indicatif : * 1 carnet de 10 tickets blancs vaut 18,50 € (1 ticket blanc donne droit au plat du jour)
* 1 carnet de 50 tickets jaunes vaut 27,50 € (1 ticket jaune donne droit à une entrée, un dessert, une boisson ou le plat pour 4 tickets jaunes).

Fournitures scolaires recommandées

Nous vous conseillons de vous munir :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Feuilles ou cahiers | <input type="checkbox"/> Papier blanc pour l'impression de documents en salle informatique |
| <input type="checkbox"/> Crayons, stylos | <input type="checkbox"/> Gomme, scotch, agrafeuse, ciseaux, colle, correcteur en rouleau |
| <input type="checkbox"/> Surligneurs | <input type="checkbox"/> Calculatrice simple (sans mémoire) |

Annexe 1

FICHE DE RENSEIGNEMENTS APPRENTI AS

NOM D'USAGE :

NOM PATRONYMIQUE :

Prénom :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance

Sexe : H F

Nationalité :

RQTH ou Situation d'Handicap (Réfèrent handicap de l'Institut : Johanne Sanchez ☎ 03.28.37.45.62)

N° immatriculation à la Sécurité Sociale :

Caisse d'affiliation :

Domicile de l'élève :

.....

.....

Email (**obligatoire**) :

① Fixe : / / / /

① Portable : / / / /

Domicile parental :

.....

Personne à joindre en cas d'urgence :

Votre lien de parenté avec cette personne :

① Fixe : / / / /

① Portable : / / / /

STAGES :

Possédez-vous un véhicule pour vous rendre en stage ?

OUI NON

SITUATION FAMILIALE DE L'APPRENTI :

Célibataire Marié(e) ou Vivant maritalement:

Autre(s) : Précisez :

Nombre d'enfant(s) à charge :

Nom	Prénom	Age	Classe

INTITULE DU BAC le cas échéant :

.....

Année d'obtention :

FORMATION :

Précisez-le(s) diplôme(s) obtenu(s) ou le niveau d'études :

.....
.....

Activité avant l'entrée en formation à l'Institut de Formation d'Aides Soignants G. Daumezon :

Activité professionnelle - Précisez :

.....

Etudes - Précisez :

.....

Autres - Précisez :

Annexe 2

IFAS Georges DAUMEZON
1 Rue de Lommelet - BP 4
59871 SAINT-ANDRE-LEZ-LILLE CEDEX
Tél : 03/28/37/45/60 – Fax : 03/28/37/45/69
insitut.daumezon@ghtpsy-npdc.fr

Année scolaire 2025
Promotion Aide-Soignant / Apprentissage 2025

NOM :

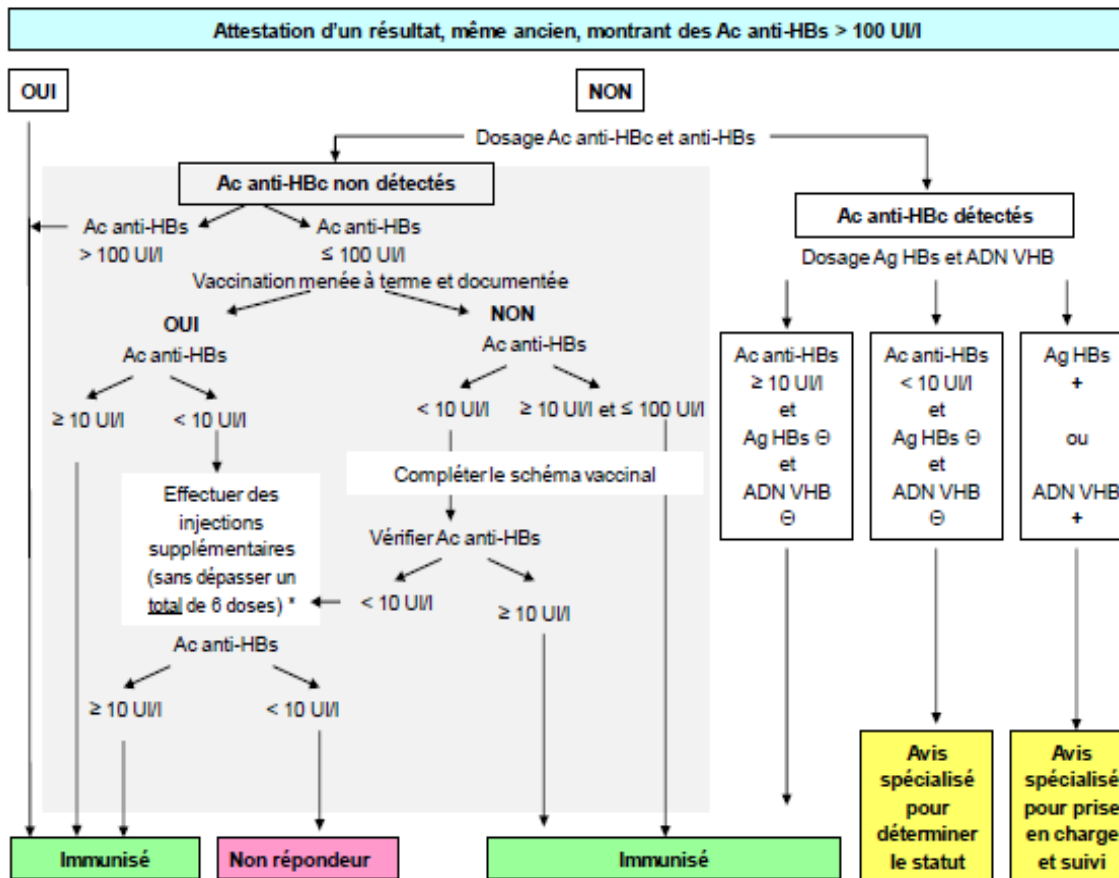
Prénom :

Date de naissance :

**Les apprentis doivent obligatoirement remplir les conditions d'immunisation
pour être admis en formation le 8 JANVIER 2025**

VACCINATIONS OBLIGATOIRES		
Types de vaccinations	Dénomination de la spécialité vaccinale utilisée Doses et dates des injections Numéros des lots	Cachet et signature du médecin ↓
B.C.G. 1 ^{ère} Vaccination 2 ^{ème} Vaccination		
I.D.R. à 10 UI de tuberculine Datant de moins de 3 mois pour connaître niveau d'immunisation à la rentrée en formation	Date : Lecture :	
Diphtérie, Tétanos, Coqueluche Poliomyélite Rappel à l'âge de	DATE 1 ^{ère} injection : DATE 2 ^{ème} injection : DATE 3 ^{ème} injection : 6 ans - 11-13 ans - 25 ans -	
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite	45 ans - 65 ans - Puis tous les 10 ans -	
Hépatite B : Il n'est pas possible de déroger à l'obligation vaccinale contre l'Hépatite B		
3 injections J0, J30 et à 6 mois Dosage des anticorps anti HBS (Cf. dos de cet imprimé)	DATE 1 ^{ère} injection : DATE 2 ^{ème} injection : DATE 3 ^{ème} injection : Ac anti HBS : Joindre OBLIGATOIREMENT la feuille de RESULTAT de l'examen sérologique	
VACCINATIONS RECOMMANDEES		
Varicelle (recommandée si pas d'antécédent et sérologie négative)	Date :	
Rougeole (recommandée à partir de 28 ans si pas d'antécédent et sérologie négative)	Date :	
La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée tous les ans.		
La vaccination contre le SARS-CoV-2 (covid 19) est fortement recommandée.		
La vaccination contre la méningite C est recommandée en France pour les enfants, adolescents et jeunes adultes de l'âge de 1 an à 24 ans inclus		

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013



* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

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 29 mars 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 aux tests tuberculiques
- 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 formation paramédicaux (Titre III)
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. Site du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html>)



Hépatite B

Vaccination

Chez les personnes soumises à l'obligation d'immunisation

La vaccination est obligatoire chez les professionnels exposés au risque de contamination (en particulier le sang et les liquides biologiques) dans des établissements de soins ou de prévention, dont les services départementaux d'incendie et de secours et chez les élèves ou étudiants pour certaines filières de formations sanitaires [3].

Ces personnes sont considérées comme immunisées si elles produisent une attestation médicale

comportant un résultat, même ancien, d'anticorps anti-HBs > 100 UI/l. Dans ce cas, aucun dosage ultérieur ni vaccination supplémentaire n'est requis.

Si le certificat d'immunisation n'est pas produit, la conduite à tenir est détaillée dans le nouvel arrêté du 2 août 2013 fixant leurs conditions d'immunisation [4].

Schémas vaccinaux accélérés dans certains cas particuliers

Lorsqu'une protection doit être rapidement acquise chez des personnes adultes non immunisées, un schéma accéléré est recommandé [5]. Les personnes concernées sont :

- les personnes en situation de départ imminent en zone d'endémie ;
- les personnes détenues ;
- les patients en attente de greffe d'organe solide, en particulier de greffe de foie ;
- à titre exceptionnel, les étudiants des filières médicales et paramédicales et les professionnels visés par les arrêtés du 6 mars 2007 et du 15 mars 1991.

Le schéma vaccinal comprend trois injections en 21 jours suivies d'un rappel à un an selon les modalités suivantes :

- vaccin Enderix B® 20 µg / 1 ml : une injection à J0, suivie d'une deuxième injection à J7 et d'une troisième injection trois semaines après la première (J0, J7, J21). Il est indispensable d'effectuer une quatrième injection (rappel) à 1 an (M12).
- vaccin Genhevac® 20 µg / 0,5 ml : une injection à J0, suivie d'une deuxième injection à J10 et d'une troisième injection trois semaines après la première (J0, J10, J21). Il est indispensable d'effectuer une quatrième injection (rappel) à 1 an (M12).

Le dosage des anticorps Anti-HBs s'effectue un mois après la quatrième injection chez les professionnels de santé et les personnes en attente de greffe afin de dépister les non-répondeurs.

ATTESTATION D'AUTORISATION

Je soussigné(e), Madame, Monsieur,

.....

Autorise

N'autorise pas

l'Institut de Formation Georges Daumezon, représenté par Monsieur Claude DECROCK, Directeur, de publier sur le site internet www.institut-formation-daumezon.fr les résultats des modules 1 à 10 durant toute la scolarité.

Autorise

N'autorise pas

l'Institut de Formation Georges Daumezon, représenté par Monsieur Claude DECROCK, Directeur, à transmettre des données personnelles (téléphone, n° de sécurité sociale, date de naissance...) aux terrains de stage et à l'administration hospitalière durant toute la durée de la formation.

Fait à, le/...../.....

Signature :

ATTESTATION

Je soussigné(e)

Formation :

Apprenti AS promotion : 2025

Demeurant à

.....
.....

- Autorise
 N'autorise pas

L'Institut de Formation Georges Daumezon à

- Me photographier, m'interviewer, me filmer et utiliser mon image à des fins de communication (actions publicitaires, brochures d'informations, site internet, réseaux sociaux...) dans le cadre de la promotion de notre offre de formation.

En conséquence, j'autorise l'Institut à fixer, diffuser, reproduire et communiquer au public les images prises dans le cadre de la présente.

Les images pourront être exploitées et utilisées directement par l'Institut ou cédées à des tiers sous toute forme et tous supports, intégralement, pour une durée de 10 ans.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des images susceptibles de porter atteinte à ma vie privée et/ou de me porter préjudice.

Je me reconnais entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Fait à, le

Signature

Annexe 4

RENTREE SCOLAIRE - Promotion aide-soignante par la voie de l'apprentissage 2025

**DOSSIER A RENDRE EN SALLE TD 206
Le MERCREDI 8 JANVIER 2025 à 9h00**

Seuls les dossiers complets seront acceptés.

Tout élève n'ayant pas communiqué l'ensemble des pièces demandées se verra refuser l'accès aux cours.

Le dossier d'inscription est composé de :

Pièces à fournir	Cadre réservé à l'élève	Cadre réservé à l'administration
<u>Certificat médical par un médecin agréé</u> , attestant de l'absence de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession.		
<u>Fiche de vaccinations dûment complétée</u> - tampons, dates et signatures du médecin (Annexe 2)		
<u>Compte-rendu d'une radiographie pulmonaire</u> datant de moins de 3 mois		
<i>En cas de situation de handicap, un <u>certificat de préconisations</u> d'un médecin agréé et/ou de votre orthophoniste et/ou d'un autre professionnel de santé le cas échéant sera à fournir à la référente handicap lors de votre entretien afin de mettre en place les aménagements nécessaires. Merci de contacter johanne.sanchez@ghtpsy-npdc.fr pour prendre rendez-vous ou pour tout renseignement au préalable.</i>		
<u>Elève relevant du régime Général de la Sécurité Sociale ou d'un régime particulier</u> Copie de l' <u>attestation d'ouverture des droits</u> (en date du mois de Novembre ou Décembre 2025)		
Attestation d'assurance couvrant la <u>Responsabilité Civile Etudiante</u> pour l'année scolaire 2025 (adhésion gratuite à la MACSF, MNH ...)		
1 <u>photo d'identité couleur</u> (non scannée, non photocopiée) avec nom et prénom inscrits au dos		
<u>Fiche de renseignements</u> dûment complétée (Annexe 1)		
<u>Photocopie recto-verso sur une seule page de la carte nationale d'identité en cours de validité</u>		
<u>Attestation d'autorisation</u> (Annexe 3)		