



**Direction de la Stratégie**  
Département Ressources Humaines en Santé

**LE STAGE**  
**NOTICE PRATIQUE**

Dans ce document vous trouverez :

- les explications sur le déroulement du stage, les diligences que vous devez accomplir dans le cadre de ce dernier et les documents que vous devez remplir et retourner à l'ARS aux coordonnées suivantes :

**CONTACT :**

Agence Régionale de Santé Grand Est  
Département Ressources Humaines en Santé  
3 boulevard Joffre  
CS 80071  
54036 NANCY CEDEX

**Suzanna BRITO ou Angélique BUISSON**

Téléphone : 03 83 39.28.61

Courriel : [ars-grandest-rh-en-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-rh-en-sante@ars.sante.fr)

- les informations sur l'assurance « responsabilité civile (privée) et professionnelle » à souscrire.
- le document à faire remplir par l'établissement d'accueil du stage intitulé « *accueil en stage d'un candidat au certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins* ».
- l'attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires.

---

Le stage comporte La réalisation de 40 prélèvements de sang veineux ou capillaires dont 30 au pli du coude, effectué sur une période de 3 mois maximum.

\*Lieu : les prélèvements sont réalisés dans un établissement public ou privé de santé, un centre d'information, de dépistage, de diagnostic des infections sexuellement transmissibles, un établissement de transfusion sanguine ou un laboratoire de biologie médicale sous la direction d'un maître de stage habilité à effectuer des prélèvements sanguins.

\*Délai : le stage doit être effectué dans **un délai maximum de 2 ans** après la validation de l'épreuve théorique.

\*Diligences à accomplir : le candidat doit :

- Chaque candidat(e) ayant obtenu à l'épreuve théorique une note égale ou supérieure à 12, prend contact avec le lieu de stage de son choix pour en fixer les dates.
- être garanti pour l'ensemble des risques couvrant la responsabilité civile, tant lors du stage, de l'épreuve pratique que des trajets occasionnés par celui-ci (**voir document en suite de la présente note**).
- vérifier que ces vaccinations sont à jour et en justifier. (**voir document en suite de la présente note**)
- faire remplir le document comportant l'accord de l'établissement (**voir document en suite de la présente note**).

**Au minimum 15 jours** avant le début du stage il faudra transmettre par mail à l'ARS ([ars-grandest-rh-en-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-rh-en-sante@ars.sante.fr)) les informations suivantes :

L'attestation d'assurance valide couvrant le stage qui *doit obligatoirement être jointe à la demande*.

L'autorisation de l'établissement choisi comme lieu de stage.

L'attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires.

\*L'ARS transmet ensuite au responsable de stage l'intégralité des pièces suivantes :

- la photocopie de l'assurance.
- la convention de stage.
- le carnet de stage individuel sur lequel seront portées les dates des séances auxquelles le candidat a participé, le nombre de prélèvements effectués par séance et la qualité des prestations fournies par le candidat.

**Dès la fin du stage pratique**, le carnet de stage dûment complété par le maître de stage doit être retourné à l'Agence Régionale de Santé.

\*Une note sur 20 est attribuée en fin de stage : peuvent se présenter à l'épreuve pratique, les candidats qui justifient d'une note de stage, supérieure ou égale à 12/20. En cas d'échec, le stage ne peut être recommencé qu'une seule fois.

[En parallèle, il faudra également effectuer une formation permettant d'obtenir l'Attestation de Formation aux Gestes et Soins d'Urgence \(AFGSU\) de niveau 2.](#)

L'obtention de cette attestation est **obligatoire** (AFGSU niveau 2).

Pour les personnes déjà titulaires d'une AFGSU 2, l'attestation ayant une durée de validité de 4 ans : passé ce délai, une **remise à niveau doit être réalisée**.



Attention au délai le candidat doit se renseigner et s'inscrire au CESU dès que possible

\*Pour obtenir l'AFGSU, le candidat s'adresse à un CESU :

Vous trouverez les coordonnées des CESU de votre département sur le lien suivant :

<https://ancesu.fr/votre-cesu/>

Document à retourner à l'ARS : l'attestation AFGSU à adresser dès que possible **par mail**

## **INFORMATIONS SUR L'ASSURANCE « RESPONSABILITE CIVILE (privée) ET PROFESSIONNELLE » A SOUSCRIRE**

### **I - Couverture des risques professionnels**

#### **I-1 Candidats déjà couverts :**

\*Les candidats étudiants **préparant le diplôme d'état de technicien en analyses biomédicales (DETAB)** sont affiliés obligatoirement à la sécurité sociale et bénéficient d'une prise en charge des cotisations par l'organisme responsable de la gestion de l'institut de formation (la préparation du certificat faisant partie intégrante des enseignements préparatoires à ce diplôme).

\* Les techniciens salariés qui suivent le stage dans le cadre de leur emploi et sont maintenus sous la subordination de leur employeur, sont également garantis contre les risques professionnels.

Leur employeur demeure alors chargé des obligations qui leur incombent au regard de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

Dans ce cas, fournir une attestation de l'employeur attestant de la couverture des risques

#### **I-2 Candidats devant souscrire une assurance spécifique :**

- Les techniciens stagiaires à la recherche d'un emploi, les jeunes diplômés non encore salariés doivent souscrire une **assurance volontaire individuelle** les couvrant pour les **risques professionnels**.

Ils ont la possibilité de souscrire une assurance volontaire individuelle accidents du travail et maladies professionnelles en s'adressant à la caisse primaire d'assurance maladie de leur résidence habituelle.

La charge des cotisations incombe aux intéressés.

- Les candidats inscrits au Pôle Emploi peuvent être garantis pour les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de leur participation à des actions d'accompagnement à la recherche d'emploi.

Aussi, dans la mesure où l'obtention du CCPS est un atout déterminant pour les techniciens à la recherche d'un emploi, il serait souhaitable que les personnes concernées puissent se rapprocher du pôle emploi afin de connaître les possibilités de couverture dans ce cadre.

## **II - Couverture de la responsabilité civile**

\*En règle générale, les frais d'assurance de responsabilité civile sont à la charge des candidats qu'ils soient étudiants, jeunes diplômés, salariés ou demandeurs d'emploi.

Il leur appartient de souscrire **un avenant limité dans le temps** auprès de la compagnie d'assurances qui gère leur contrat multirisque habitation - responsabilité civile ou celui de leurs parents.

Cet avenant doit couvrir l'ensemble des risques couvrant la responsabilité civile tant lors du stage que lors des déplacements occasionnés par celui-ci, et jusqu'à la fin de l'épreuve pratique.

C'est à dire :

- les accidents corporels et matériels causés aux tiers.
- les dommages immatériels.

Dans ce cas, fournir l'attestation d'assurance comportant les mentions de l'avenant.

\*Parfois, la structure d'accueil peut, si elle le souhaite, étendre la couverture de sa responsabilité aux intéressés.

Dans ce cas, fournir l'attestation d'assurance de la structure d'accueil

Rappel des coordonnées d'envoi des documents à l'ARS GRAND EST :

Courriel : [ars-grandest-rh-en-sante@ars.sante.fr](mailto:ars-grandest-rh-en-sante@ars.sante.fr)

**ACCUEIL EN STAGE**  
**D'UN CANDIDAT au CERTIFICAT DE CAPACITE POUR EFFECTUER DES PRELEVEMENTS**  
**SANGUINS**

**En vue de la réalisation de quarante prélèvements de sang veineux ou capillaire, dont trente au pli du coude, effectués sur une période de trois mois maximum** (cf. article 5 de l'arrêté du 13 mars 2006 fixant les conditions de délivrance du certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins en vue d'analyses de biologie médicale)

**NOM et Prénom(s) du stagiaire :** .....

**Raison sociale de l'établissement :** .....

**Adresse :** .....

**Service :** .....

**Nom-prénom du maître de stage :** .....

**Fonction du maître de stage :** .....

**N° de téléphone :** .....

**E-mail :** .....

**Période du stage (3 mois maximum) :** .....

**Nom du chef de service :** .....

**Accord du chef de service**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature et cachet de l'établissement:

## ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Je soussigné(e) Dr : .....

Certifie que M / Mme Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le.....à.....

Candidat(e) au certificat de capacité pour effectuer des prélèvements sanguins, a été vacciné(e) :

• **Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :**

Dernier Rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° de lot

- **Contre la fièvre typhoïde** depuis moins de 3 ans (*pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination dans un laboratoire de biologie médicale, i.e. lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles*)

Dernier Rappel effectué		
Nom du vaccin	Date	N° de lot

- **Contre l'hépatite B**, il/elle est considéré(e) comme (*razer les mentions inutiles*) :

- immunisé(e) contre l'hépatite B :    oui    non

- non répondeur(se) à la vaccination :    oui    non

- **Par le BCG** (*obligatoire aussi pour d'autres filières d'études*) :

Vaccin intradermique ou Monovax®	Date (dernier vaccin)	N° lot
IDR à la tuberculine	Date	Résultat (en mm)

Fait à ..... le .....

**Signature et cachet du médecin**

Vous devez notamment être à jour des vaccins suivants :

**Diphtérie-Tétanos-Polio (DTP) :** 3 injections et 1 rappel datant de moins de 10 ans.

**Intra Dermo Réaction (IDR) :** Si positive (**être datée de moins de 5 ans**).

Si négative (**1 vaccination BCG par méthode intradermique**).

**Vaccination Typhim :** Injection datant de moins de 3 ans.

**Hépatite B :** 2 injections et 1 rappel. Sérologie anti HBs >100UI/L.