

Institut de Formation en Soins de l'Audomarois
Route de Blendecques
- B. P. 60357 – HELFAUT -
62505 SAINT-OMER CEDEX
☎ 03/21/88/74/40 (ou 47) - ✉ 03/21/88/74/49
e-mail : secretariat-ifs@ch-stomer.fr
site internet : <http://ch-saintomer.fr>
Adresse géographique :
Centre Hospitalier de la Région de Saint-Omer
Pavillon Artois
62570 HELFAUT

➡ La rentrée aura lieu le mardi 01 Septembre 2026 à 08h30.

RECOMMANDATIONS :

❶ Pour les candidats relevant de Parcoursup, nous vous rappelons que votre admission ne sera définitive qu'après le paiement des frais d'inscription universitaire sur le site <https://inscriptions.univ-lille.fr>. La procédure est entièrement dématérialisée. Une fois votre inscription validée, vous recevrez par courrier votre certificat de scolarité.

Selon l'arrêté du 22 décembre 2026 relatif au calendrier 2026 de la procédure nationale de préinscription pour l'accès dans les formations initiales du premier cycle de l'enseignement supérieur, vous devez vous inscrire administrativement avant :

- le 17 juillet 2026 à 12h00, pour les candidats ayant accepté définitivement une proposition d'admission entre le 2 juin 2026 et 09 juillet 2026, ou ayant, au 10 juillet 2026, une proposition acceptée et des placements sur liste d'attente archivés.
- le 24 août 2026 à 18h00, pour les candidats ayant accepté, définitivement ou non, une proposition d'admission entre le 7 juillet 2026 et le 23 août 2026 inclus.

❷ Il vous faut aussi nous fournir **pour le 21 Août 2026 dernier délai**, les pièces nécessaires, en particulier :

⇒ SUR LE PLAN ADMINISTRATIF :

- ☐ Pour les bacheliers 2026 uniquement, joindre un relevé des notes obtenues ;
- ☐ Photocopie de votre titre de bachelier(e) ou titre équivalent (sauf si déjà fourni) ;
- ☐ Photocopie recto verso de votre carte d'identité, ou passeport, ou le cas échéant du titre de séjour en cours de validité
(le titre de séjour portera la mention « étudiant » - Pour les étudiants ayant déposé une demande de renouvellement de titre de séjour, une « attestation de décision favorable sur une demande de renouvellement de titre de séjour » devra être présentée accompagnée du titre de séjour précédemment détenu) ;
- ☐ Une attestation d'assurance responsabilité civile personnelle (à renouveler chaque année pendant votre scolarité). Si vous êtes mineur(e), l'assurance familiale peut être acceptée ; Par ailleurs, l'Institut de Formation contracte une assurance pour la durée de vos stages.
- ☐ Une attestation d'ouverture de droits à la Sécurité Sociale (Mutuelle : facultative mais fortement conseillée) ;
- ☐ 1 R. I. B. à votre nom ;
- ☐ 1 copie du permis de conduire et de la carte grise ainsi que l'attestation d'assurance du véhicule ;
- ☐ Attestation d'inscription à la CVEC, obligatoire pour l'inscription (fiche explicative jointe) ;

⇒ SUR LE PLAN MEDICAL :

- ☐ Un certificat médical établi par un médecin agréé (cf liste jointe) attestant que vous ne présentez pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession d'infirmier(e)
- ☐ Un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France (justifiant de votre protection contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, l'hépatite B) ce certificat devra également préciser que vous avez subi un test tuberculinique datant de moins d'un an, et que celui-ci s'est révélé positif, ou qu'une tentative infructueuse de vaccination par le B. C. G. a été effectuée).
- ☐ Impératif : une photocopie du carnet de vaccination

Ce certificat doit être établi sur (ou selon) le modèle joint (tous les éléments de réponses sont indispensables)

Attention : Si ce certificat n'est pas en notre possession, vous ne pourrez pas être mis en stage.

PRÉ-RENTRÉE

Vous avez été reçu(e) aux Epreuves d'Admission d'entrée en formation infirmière de SAINT-OMER et vous avez confirmé votre candidature, nous vous en félicitons.

Vous êtes attendu(e) le :

*Lundi 31 Août 2026 de
08h30 à 16h30*

Présence obligatoire

CENTRE HOSPITALIER DE LA REGION DE ST OMER
INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS
PAVILLON ARTOIS - HELFAUT

pour la pré-rentree, afin de régler diverses formalités.

Dans l'attente de vous accueillir, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Laurence CASTEL
Directrice des Soins
Directrice Institut de Formation
en Santé de l'Audomarois



Certificat médical d'entrée en formation paramédicale

Infirmier / Aide-Soignant / Auxiliaire de Puériculture / Ambulancier / Auxiliaire Ambulancier

○ ○ ○ ○ ○

A remettre le jour de l'inscription avec photocopie du carnet de vaccination et attestation médicale comportant un résultat même ancien d'anticorps anti HBs répondant aux critères (cf document au verso)

Je soussigné (e), médecin agréé,

Certifie que :

Madame / Monsieur..... né (e) le.....

ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession.

Nature de la vaccination	Dernier vaccin effectué	Schéma vaccinal valide pour 3 ans	Rappel prévu le
DTP ○	Date	Oui ○ Non ○	Date
DTCP ○			
BCG	Date		
IDR de <u>moins de 3 mois</u>	Date Lecture en mm		
Hépatite B			
Ac anti HBs > 100 ○	Date	Oui ○ Non ○	
10 < Ac anti HBs < 100 ○			
ROR (Vaccin non obligatoire mais conseillé)	Date		

Et atteste que les vaccinations sont conformes à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé en France.

Fait à.....le.....

Cachet et signature du médecin agréé

Conditions d'immunisation contre l'hépatite B¹

Résultat biologique d'Ac anti HBs > 100 UI / L = Immunité

Sans présentation de résultat = Dosage Ac anti HBc et anti HBs	La vaccination: - sans preuve documentaire ☐ - n'a pas été réalisée ☐ - est incomplète ☐	Ac anti HBc positifs = dosage Ag HBs et charge virale
Schéma 1 : Ac anti HBc indétectables + schéma vaccinal correct et complet + Ac anti Hbs ≥ 10 UI / L = Immunité définitive Schéma 2: Ac anti HBc indétectables + Ac anti HBs < 10 UI / L + Schéma complet de vaccination = rappel nécessaire puis, dosage des Ac anti HBs 1 à 2 mois après injection. A l'issue : - si Ac anti HBs > 10 UI / L = immunité - si Ac anti HBs < 10 UI / L = Dose additionnelle de vaccin. Dosage des Ac anti HBs 1 à 2 mois après injection à répéter jusqu'à obtention des Ac anti HBs > 10 UI / L sans dépasser 6 injections.	Schéma 1 Ac anti HBs > 100 UI / L = Immunité Schéma 2 Ac anti HBs entre 10 et 100 UI / L = La vaccination doit être complétée. A l'issue de cette vaccination les personnes concernées sont considérées immunisées sans qu'il y ait lieu de réaliser un dosage sérologique ultérieur, ni injection supplémentaire. Schéma 3 Ac anti HBs < 10 UI / L = La vaccination doit être réalisée ou complétée. Puis, dosage des Ac anti HBs à réaliser 1 à 2 mois après l'injection. Si Ac anti HBs de nouveau < 10 UI / L, la vaccination doit être réalisée ou complétée une nouvelle fois. Puis, dosage des Ac anti HBs à réaliser 1 à 2 mois après l'injection. A l'issue : 2 possibilités - AC anti HBs ≥ 10 UI / L = Immunité (sans qu'il y ait lieu de réaliser un dosage sérologique ultérieur, ni injection supplémentaire) - Ac anti HBs < 10 UI / L = Dose additionnelle de vaccin avec dosage des Ac anti HBs à réaliser 1 à 2 mois après et à répéter jusqu'à l'obtention d'un taux d'Ac > 10 UI / L sans dépasser 6 injections.	Schéma 1 Ac anti HBs compris entre 10 et 100 UI / L + Ag HBs négatif + charge virale indétectable = Immunité Schéma 2 Ac anti HBs < 10 UI / L + Ag HBs négatif + charge virale indétectable = avis spécialisé demandé (pour déterminer si la personne est immunisée ou non). Schéma 3 Ag HBs positif et / ou charge virale détectable = la personne est infectée et sa vaccination n'est pas requise.

¹ Arrêté du 02/08/2013 paru au J.O du 13/08/13 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L3111-4 du Code de la Santé Publique.

Arrêté du 21/04/2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux, titre III- vaccinations pour l'entrée en formation et suivi médical des étudiants.

Version 2/Dec 2013/CL/validé par les Docteurs Grosbety, Médecin agréé et Lourdel, Médecine du travail.

ETUDE DES MODALITES DE FINANCEMENT DE VOTRE FORMATION

DOCUMENT A COMPLETER ET A RENVOYER A L'I. F. S. I. POUR LE 21/08/2026

Nom d'Usage : _____ Situation de famille : _____
Nom de famille : _____
Prénoms : _____
Date et lieu de naissance : ____ / ____ / ____ à _____
Nationalité : _____
Adresse : _____
N° téléphone (fixe) : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
Adresse mail : _____ @ _____
Diplômes(s) *préciser la date d'obtention* : _____

Diplôme le plus élevé, précisé si le diplôme est acquis ou s'il s'agit d'un niveau : _____

QUELLE EST VOTRE SITUATION A CE JOUR ET AVANT L'ENTREE EN FORMATION

☐ Scolarisé(e)

Date de sortie du système scolaire (mois et année) : ____ / ____ / _____

- Etudiant, bachelier avant 2026, en poursuite d'études, fournir certificat de scolarité 2025/2026

- Etudiant sorti du système scolaire entre 01/09/2025 et 31/08/2026, fournir certificat de scolarité 2025/2025

☐ Demandeur d'Emploi

Etes-vous inscrit à France Travail ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, depuis quand ? _____
(Fournir une attestation France Travail)

De quelle agence France Travail, Mission Locale ou Plie dépendez-vous ? _____

Percevez-vous des indemnités (ARE, ASS, RSA ...), à préciser : _____

Origine de votre inscription à la sélection d'entrée :

☐ envoi France Travail

☐ envoi Mission locale

☐ envoi PLIE

☐ candidature spontanée

Avez-vous obtenu une aide financière pour suivre votre formation ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, laquelle ? Auprès de quel organisme ? _____

☐ Salarié(e) pris en charge par la formation continue de l'employeur ou de l'OPCO / ANFH

(Fournir une attestation de prise en charge financière de l'employeur)

☐ Autre, préciser (démissionnaire d'un CDI ou d'un emploi public ...) : _____

Je certifie exacts les renseignements fournis sur ce document

DATE ET SIGNATURE

INFORMATIONS ADMINISTRATIVES 2026/2027

♦ Nom de Famille : _____ ♦ Nom d'usage : _____

♦ Prénom : _____

♦ Situation de Famille : _____

♦ Date et lieu de naissance : __/__/____ à _____

♦ Nationalité : _____

♦ Adresse actuel de l'étudiant : _____

♦ Numéro de téléphone fixe : __/__/__/__/__ ♦ Portable : __/__/__/__/__

♦ Adresse mail : _____ @ _____

♦ Nom et adresse de la personne à prévenir en cas d'accident ou maladie : _____

♦ Numéro de téléphone : __/__/__/__/__

♦ Nom et adresse des parents : _____

♦ Numéro de téléphone : __/__/__/__/__

♦ Profession du Père : _____ ♦ Profession de la Mère : _____
(Si retraité, chômeur, inactif ou décédé, indiquer la dernière profession exercée)

♦ Profession du Conjoint : _____

♦ Prénom des enfants à votre charge et date de leur naissance : _____

♦ Nombre de frères et sœurs : _____

♦ N° d'immatriculation à la Sécurité Sociale : _____

♦ Etes-vous titulaire du permis de conduire ? : ☐ Oui ☐ Non

♦ Etes-vous bachelier(e) : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, indiquez la série : _____

♦ Possédez-vous d'autres diplômes de niveau supérieur au Bac. : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, lesquels : _____

♦ Etablissements scolaires fréquentés depuis la 6^{ème} et diplômes obtenus :

- Préciser le département : _____

- Préciser la date de fin de scolarité : __ _ / __ _ / __ _

RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES ET PROFESSIONNELS

♦ Etes-vous inscrit à France Travail ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, depuis quelle date ? __ __ / __ __ / __ __

♦ Etes-vous indemnisé(e) par France Travail ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, jusqu'à quand ? __ __ / __ __ / __ __

♦ Profession(s) exercée(s) : durées d'emploi, nom, adresse et n° téléphone des employeurs :

↳ Situation pendant les 12 mois précédant l'entrée en formation (scolaire, professionnelle) :

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

↳ RESTAURATION

Une restauration sur place est possible. Les modalités seront expliquées à la rentrée.

↳ HEBERGEMENT

Vous pouvez vous rapprocher :

- C. R. O. U. S. rue Albert Camus à LONGUENESSE - (tél. : 03 21 93 14 44 – Poste 225)
- HABITAT JEUNES de Saint-Omer 1 Allée des Glacis à SAINT OMER (tél. : 03 21 88 59 93)
- Guichet Unique d'Information Sur l'Habitat 1 Allée du Parc à SAINT OMER (tél. : 03 74 18 22 20)

ou consulter le fichier des particuliers à votre disposition au secrétariat de l'Institut de Formation.

↳ TRANSPORT

Pendant votre scolarité, vous aurez de nombreux stages à effectuer dans et hors du district de SAINT-OMER, souvent en horaires postés.

➡ Un moyen de transport est **indispensable**.

↳ BOURSES D'ETUDES

Les bourses d'études sont gérées par le Conseil Régional.

Le Site du Conseil Régional dédié aux bourses d'études :

<https://aides.hautsdefrance.fr/sub/tiers/authentification>

Numéro vert : 0800 02 60 80

NOTICE D'INFORMATION

CONTRIBUTION VIE ETUDIANTE ET DE CAMPUS

↳ C.V.E.C

*Selon la loi N°2018-166 du 8 mars 2018 relative à l'orientation et
à la réussite des étudiants*

↳ *Il vous appartient de vous inscrire en ligne sur le site :*

cvec.etudiant.gouv.fr

- Connectez-vous ou créez-vous un compte
- Acquittez-vous de votre CVEC en ligne sur le site
(pour information : 105 € en 2025/2026)
- Obtenez votre attestation, à présenter à l'Institut lors de votre inscription
(document obligatoire)

**Même si vous êtes boursier ou exonéré(e), vous devez suivre la même
démarche.**

A noter :

Les étudiants en « formation continue », c'est-à-dire dont la formation est prise en charge par leur employeur ou par un organisme collecteur, ne sont pas assujettis à la CVEC.

Les étudiants "boursiers"
des formations sanitaires et sociales pourront effectuer
une demande de remboursement sur le site
cvec.etudiant.gouv.fr ; 'Demander mon remboursement'

NOTICE D'INFORMATION

DOSSIER DE DEMANDE DE BOURSE D'ETUDES

Les bourses d'études sont gérées par le Conseil Régional Hauts de France

↳ *Il vous appartient de déposer votre dossier de bourse en ligne sur le site :*

<https://aides.hautsdefrance.fr>

Numéro VERT : 0 800 02 60 80

Mail : bess@hautsdefrance.fr

La 1^{ère} étape sera de vous créer un compte, puis vous serez guidé(e) par le logiciel.

LISTE DES MEDECINS GENERALISTES AGREES POUR LE CONSEIL MEDICAL DEPARTEMENTAL DU PAS DE CALAIS

Cette liste ne concerne pas les permis de conduire

Civilité	NOMS	Adresse	Localités	CP	Téléphone	Fin Agrément
ARRAS						
Monsieur	LIAGRE Philippe	8 Place Johan Bodel	ANZIN ST AUBIN	62223	03 21 71 04 37	1 ^{er} août 2026
Monsieur	LECAILLE Philippe	59 Grand Place	ARRAS	62000	03 21 50 34 70	1 ^{er} août 2026
Madame	TACYNIAK-LEGAY M.C	/	ARRAS	62000		17 décembre 2027
Monsieur	MORTELECQUE Benjamin	8a rue Parmentier	BIACHE ST VAST	62118	03 27 90 48 50	17 décembre 2027
BETHUNE						
Monsieur	LEFEBVRE Grégory	78bis rue Florent Evrard	AUCHEL	62260	03 21 54 12 12	15 décembre 2026
Monsieur	GRUCHALA Pascale	18 Place Jean Jaurès	AUCHY LES MINES	62138	03 21 57 63 63	1 ^{er} juin 2027
Monsieur	BUYSSCHAERT Arnaud	616 avenue de la Libération	BRUAY LA BUISSIERE	62700	03 21 53 47 20	15 octobre 2026
Monsieur	WIART Laurent	616 avenue de la Libération	BRUAY LA BUISSIERE	62700	03 21 53 47 20	15 octobre 2026
Monsieur	BOUVRY Jean-François	271 rue des Charitables	BRUAY LA BUISSIERE	62700	06 80 02 94 04	15 octobre 2026
Monsieur	BERNARD Edmond	45 rue Principale	CHOCQUES	62920	03 21 57 37 09	17 décembre 2027
BOULOGNE						
Monsieur	ATCHRIMI Rodrigue	16 rue de Marquise	AMBLETEUSE	62164	03 21 32 60 39	1 ^{er} novembre 2026
Monsieur	ACCARY Pierre	Résidence St James	BOULOGNE SUR MER	62200	03 21 31 99 54	1 ^{er} novembre 2026
Monsieur	ARMIGNIES Philippe	45 rue Tour Notre Dame	BOULOGNE SUR MER	62200	03 21 31 09 00	1 ^{er} novembre 2026
Monsieur	CHOCHOIS Stéphane	Unité Médico Judiciaire	BOULOGNE SUR MER	62200	03 21 99 33 46	17 décembre 2027
Monsieur	DUCANDAS Franck	Résidence St James	BOULOGNE SUR MER	62200	03 21 31 99 54	17 décembre 2027
Monsieur	GROSBETY Jean-Yves	55 Boulevard Clocheville	BOULOGNE SUR MER	62200	03 21 92 97 98	1 ^{er} novembre 2026
Monsieur	DEMARS Yann	1083 Route Nationale	HESDIN L'ABBE	62360	03 61 13 74 30	1 ^{er} août 2026
Monsieur	VANNELLE Elisabeth	Espace Santé Terre d'Opale	MARQUISE	62250	06 72 01 80 39	1 ^{er} juin 2027
Madame	D'HEM Pierre	3 rue Georges Romain	WIMEREUX	62930	03 21 83 41 51	1 ^{er} août 2026
Monsieur	DELPIERRE Jean-Pierre	117 Rue Carnot	WIMEREUX	62930	03 21 32 42 45	1 ^{er} août 2026
CALAIS						
Monsieur	DECAESTECKER Xavier	8 Place Foch	GUINES	62340	03 21 82 94 48	1 ^{er} novembre 2026

Feuille1

LENS						
Monsieur	CAMBIER Eric	43 rue des Fusillés	HARNES	62440	03 21 75 53 09	1 ^{er} novembre 2026
Monsieur	MNIWICKI Bernard	19 Grand Place	HARNES	62440	03 21 20 09 09	1 ^{er} août 2026
Monsieur	COURCOL Pascal	41 rue du Temple	LENS	62300	07 70 22 50 39	1 ^{er} août 2026
Monsieur	DAMIANI Luigi	172 avenue Alfred Maës	LENS	62300	03 21 42 10 55	1 ^{er} août 2026
Monsieur	CHOUARBI Kamel	5 Boulevard Darchicourt	LIBERCOURT	62820	03 21 37 10 62	5 décembre 2026
Monsieur	CUVELETTE Philippe	12 rue Jean Baptiste Défernez	LIEVIN	62800	03 21 44 68 55	17 décembre 2027
Monsieur	FRARIN Denis	1 rue Fénélon	LIEVIN	62800	03 21 28 08 30	1 ^{er} août 2026
Monsieur	BRUNELLE Emmanuel	203 Place de la République	LOOS EN GOHELLE	62750	03 21 43 89 95	1 ^{er} juin 2027
MONTREUIL						
Monsieur	DENIS Philippe	Clinique les Drags	LE TOUQUET	62520	06 12 83 06 06	5 décembre 2026
Monsieur	SAUVAGE Nicolas	56 Route d'Etaples	MERLIMONT	62155	03 21 94 66 59	15 juin 2026
SAINT-OMER						
Monsieur	HEMBERT François	7bis Boulevard de Gaulle	AIRE SUR LA LYS	62120	03 21 12 95 99	1 ^{er} novembre 2026
Monsieur	LEFEBVRE Nicolas	70 rue Léon Delacre	ARDRES	62610	03 21 35 41 65	1 ^{er} novembre 2026
Monsieur	RUSSEL Olivier	5 Place de l'Hôtel de Ville	LONGUENESSE	62219	03 21 95 17 73	17 décembre 2027

Arrêté portant nomination des médecins agréés pour la fonction publique

Le Préfet de la Région Hauts-de-France

Préfet du Nord

Vu la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ;

Vu la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ;

Vu la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés maladie des fonctionnaires ;

Vu le décret n°87-602 du 30 juillet 1987 relatif aux médecins agréés, à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires territoriaux ;

Vu le décret n°88-386 du 19 avril 1988 modifié relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n°2022-350 du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux dans la fonction publique territoriale ;

Vu le décret n°2022-351 du 11 mars 2022 relatives aux conseils médicaux dans la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n°2022-353 du 11 mars 2022 modifié relatif aux conseils médicaux dans la fonction publique de l'état et à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des conseils médicaux et aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés maladie des fonctionnaires ;

Vu la circulaire FP 4 n°1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'état contre les risques maladie et accidents de service ;

Vu la circulaire NORM/MCT/B/06/00027/C en date du 13 mars 2006 relative à la protection sociale des fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps complet ou à temps non complet contre les risques maladie et accidents de service ;

Instruction DGOS/RH3/DGCS/4B n°2012-70 du 9 février 2012 relative à la protection sociale des fonctionnaires hospitaliers contre les risques maladie et accident de service ;

Vu l'arrêté préfectoral du 27 octobre 2021 portant nomination des médecins agréés pour la fonction publique dans le département du Nord ;

Vu l'arrêté préfectoral du 09 février 2024 portant délégation de signature à M. Emmanuel RICHARD, directeur départemental de l'emploi, du travail et des solidarités du Nord ;

Vu les avis favorables des 28 novembre 2023, 18 janvier 2024, 20 février 2024, 19 mars 2024, 18 juin 2024, 03 septembre 2024, 24 septembre 2024, 15 octobre 2024 et 24 octobre du Conseil Départemental du Nord de l'Ordre des Médecins ;

Sur proposition de Monsieur le Directeur départemental de l'emploi, du travail et des solidarités ;

ARRÊTE

Article 1^{er}: sont nommés médecins agréés généralistes et spécialistes pour les trois fonctions publiques dans le département du Nord et pour une durée de 3 ans à compter de la date de publication de l'arrêté, les médecins dont les noms suivent :

MÉDECINS GÉNÉRALISTES			
ARRONDISSEMENT D'AVESNES-SUR-HELPE			
NOM	TELEPHONE	ADRESSE POSTALE	COMMUNE
COQUET Pierre Marie	06 62 03 25 99	121 rue de la Liberté	59600 MAUBEUGE
KARKOUTLY Carim	06 11 13 70 20	146, route de Feignies	59600 MAUBEUGE
ARRONDISSEMENT DE DOUAI			
BRIS Christian	06.07.70.92.67	297 rue de l'Abbaye des Près	59500 DOUAI
LESCROART Jean-Charles		112 rue Delcambre	59500 DOUAI
PAYEN Bernard-Fernand	06 61 54 53 62	97, rue de la Tour des Dames	59500 DOUAI
SOULARY Jean Claude	03.27.88.25.72	12 rue Victor Hugo	59187 DECHY
ARRONDISSEMENT DE DUNKERQUE			
ANDRES Frédéric René	03 20 48 58 90	1355 rue d'Armentières	59850 NIEPPE
BARDOEL Bruno	03 20 35 31 07	29C rue Lutun	59116 HOUPLJNES
BENHENDA Mourad	06.15.47.47.81	Polyclinique de Grande Synthe	59760 GRANDSYNTHE
CARISSIMO Patrice	03 20 48 62 78	509 route d'Armentières	59850 NIEPPE
CHELALA Joseph	06.49.59.18.95	6 bis route du chemin vert	59143 LEDERZEELE
GOIDIN Pierre	03.28.58.04.05	20 rue Abbé CHOQUET	59140 DUNKERQUE
LEPLAT Régis	06.07.90.68.00	46 Grande Place	59670 CASSEL
MONTAGNE Patrick	03.28.64.50.90	53 rue Francisco Ferrer	59210 COUDEKERQUE-BRANCHE
PLATEVOET Céline	03 28 49 06 03	58 bis rue Nationale	59270 METEREN

VERNIEST Laurent (Spécialisé également pour le sommeil)	03.28.48.18.57	20 avenue de la bergerie	59114 STEENVOORDE
ARRONDISSEMENT DE VALENCIENNES			
DEMORY Michel Jean	03 27 25 15 55	24 rue Pierre Joseph Lemer	59199 HERGNIES
DHERBECOURT Joël	03.27.21.67.67	5 RUE Mathieu Dumoulin	59230 SAINT AMAND LES EAUX
LENFANT Jean-Pierre	06 08 71 87 00	5 RUE Mathieu Dumoulin	59230 SAINT AMAND LES EAUX
MERCIER Gilles	06 80 27 26 50	34 rue du Maréchal Soult	59970 FRESNES SUR ESCAUT
CHARPENTIER Pascal	03 59 95 37 02	19 rue des Anciens d'Afrique du Nord	59230 SAINT AMAND-LES EAUX
ARRONDISSEMENT DE LILLE			
TALLEB - AHMED Nour- Eddine	03.20.82.24.22	301 rue Jules Guesde	59510 HEM
BURO Robert Denis Jean Marie	06 14 55 33 46	44 rue PIERRE BROSSOLETTE	59700 MARCQ EN BAROEUL
COUTER Jean Pierre	03 20 86 16 86	108 Bis rue de Tourcoing	59960 NEUVILLE en FERRAIN
DEBOU Didier	03.20.96.16.15	51 rue Henni BARBUSSE	59155 FACHES-THUMESNIL
DELBERGHE Dany Marcel Auguste	03 20 73 78 77	118/18 rue Decrême - Cabinet médical	59100 ROUBAIX
DESHORGUE Jacques	06.09.76.02.76	3 avenue de la créativité - Parc des Moulins	59650 VILLENEUVE D'Ascq
DUDENKO Pascal- Alexandre	03.20.56.03.74	SGAMI NORD – cité MARIANNE – 2 boulevard de Strasbourg	59046 LILLE
MASSET Cécile	06.72.95.92.75	CPSU 47 bis rue du port	59800 LILLE
MASSON Valérie	03 20 13 13 22	27 avenue Suzanne	59110 LA MADELEINE
MONCHO Philippe	06 79 59 11 26	MDPH 21 rue de la Toison d'Or / centre de régulation du CHR, 5 avenue Oscar Lambret	59650 VILLENEUVE D'ASCQ / 59000 LILLE
ROLLET MARC	03 20 06 90 38	74 rue des frères Lumière	59650 COMINES
SINGER Philippe	06.15.47.62.99	293, rue du Saut du Loup	59710 MERIGNIES
VELUT Xavier	03 20 27 01 27	27 rue Marceau	59420 MOUVAUX
VILLERT Jean-Charles	03 20 93 32 22	8 rue des Martyrs de la résistance	59160 LOMME
WELSCHBILLIG Marc	03 20 93 88 54	4 rue d'Alembert	59000 LILLE
	03.20.93.93.65		
LEPETIT PHILIPPE	03.20.85.18.18	166 rue Pierre Mauroy	59000 LILLE

Article 2 : Les médecins agréés sont chargés de :

- *Procéder aux examens médicaux des fonctionnaires et agents publics, notamment en matière de recrutement, de congés de maladie, d'accidents de service, de maladies professionnelles et d'invalidité ;*
- *Emettre des avis médicaux sur l'aptitude physique des candidats aux emplois publics sur l'état de santé des fonctionnaires et agents publics ;*
- *Participer aux instances médicales statutaires (conseil médical en formation plénière et restreinte) ;*

Cet arrêté ne concerne pas les agréments spécifiques pour les permis de conduire.

Article 3 : Les médecins agréés exercent leurs fonctions dans le respect du code de déontologie médicale et des règles de confidentialité.

Article 4 : Les médecins agréés généralistes et spécialistes sont rémunérés selon les dispositions de l'arrêté du 3 juillet 2007 visés par le décret 86-442 modifié, à l'exception de leur participation aux instances médicales statutaires qui ouvre droit à des vacances qui font l'objet de dispositions spécifiques.

Article 4 : Pour la réalisation des expertises médicales, les médecins agréés ne peuvent en aucun cas percevoir de rémunération directement d'un agent. La prise en charge financière de ces expertises étant de la seule responsabilité des administrations qui les sollicitent.

Article 5 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux adressé à Monsieur le Préfet du Nord ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Lille dans un délai de deux mois à compter de la publication du présent arrêté ;

Article 6 : Le présent arrêté abroge l'arrêté du 27 octobre 2021 et l'ensemble de ses arrêtés modificatifs pris sur la période de 2021 à septembre 2024. Il sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture du Nord.

Article 7 : Le Préfet du Nord et le directeur départemental de l'Emploi du Travail et des Solidarités du Nord, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié aux médecins ci-dessus désignés.

Fait à Lille, le 25/10/2024
Pour le préfet et par délégation
Le directeur départemental



Emmanuel RICHARD