

Attestation de vaccinations et d'immunisation* (Arrêté du 2 août 2013)

A remplir par l'étudiant :

Prénoms :
Nom de naissance : Nom marital :
Né(e) le :
Etudes suivies : Durée du cursus : ... ans 202.. – 202..

ADMISSION EN STAGE MEDICAL OU PARAMEDICAL

Vaccinations obligatoires:

Type de vaccins	Nom des vaccins utilisés	Nb total de doses reçues	Type de protocole hépatite B (2+1, 3+1...)	Date de la dernière dose
Diphthérie-Tétanos-Polio-Coqueluche				
Hépatite B				

Certificat médical :

Je, soussigné(e), certifie que (prénom, nom) :

1) a réalisé une sérologie Hépatite B le/...../20.....et est considéré(e) comme :

⁽¹⁾immunisé(e) contre l'hépatite B Oui

⁽¹⁾non répondeur(euse) à la vaccination Oui (sérologie négative après 6 doses)

⁽¹⁾Rayer la mention non conforme

2) satisfait les obligations du passe vaccinal vis-à-vis de la Covid-19 : Oui Non

3) que ses vaccinations obligatoires sont à jour :

pour l'année universitaire Oui Non

Rappel(s) à faire pendant le cursus Oui Non

Fait à, le

Signature du médecin + tampon

OU ORIENTATION VERS LE SERVICE DE SANTE UNIVERSITAIRE-SSU

Je, soussigné(e),

certifie avoir orienté l'étudiant(e) vers le SSU avant l'admission en stage pour :

- Protocole(s) de vaccination inconnu(s), incomplet(s) ou non conforme(s)
- Résultats sérologie Hépatite B
- Autre :

(* Service de Santé Universitaire

Cette attestation ne doit être donnée qu'au SSU, qui validera l'admission en stage

Fait à, le

Signature du médecin + tampon

T.SVP→

Tout étudiant / élève ne répondant pas à ces obligations vaccinales ne pourra pas être admis en stage.

INSTRUCTIONS POUR L'ATTESTATION DE VACCINATIONS ET D'IMMUNISATION FILIERES MEDICALES ET PARAMEDICALES

VACCINATIONS OBLIGATOIRES

DIPHTERIE TETANOS POLIO (DTP)

La réglementation exige une vaccination à jour du calendrier vaccinal.

Depuis le calendrier vaccinal 2013, les rappels sont à 11-13 ans, puis 25 ans, 45 ans, 65 ans. A minima lorsque l'ensemble des antécédents vaccinaux ne sont pas connus, 3 doses documentées sont demandées dont 1 dTcaP.

Noter la date du prochain rappel dans « Observations ».

Rattrapage :

En cas de statut vaccinal inconnu ou lorsque 3 doses ne sont pas documentées, faire une dose de rattrapage (dTcaP), puis 4 à 8 semaines plus tard, faire un dosage des Ac antitétaniques. La poursuite du rattrapage est fonction du résultat :

- ≥ 1 UI/ml : pas de dose supplémentaire
- entre 0,1 à 1 UI/ml : refaire une dose 6 mois plus tard, puis reprise du calendrier vaccinal
- $< 0,1$ UI/ml : refaire une dose à 2 mois et à 8-12 mois après la 1^{ère} dose de rattrapage, puis reprise du calendrier vaccinal

HEPATITE B

La réglementation exige la présence, dans le sérum, d'anticorps anti-HBs à une concentration supérieure à 10 UI/L.

En l'absence de résultats antérieurs, une sérologie, comportant le dosage des Ac anti HBs ET des Ac anti HBe doit être faite (PS : Les résultats ne seront pas notés sur l'attestation (**secret médical**)).

Si le protocole de vaccination n'est pas complet, il devra être complété (**chaque dose compte, même ancienne**) et la sérologie de contrôle sera faite **au minimum 1 mois après** la primovaccination ou le rappel.

DEMARCHE EN FONCTION DE LA SEROLOGIE

SEROLOGIE	Protocole de vaccination	OBSERVATIONS	ORIENTER VERS SSU	ADMISSION EN STAGE
Résultats : Si Ac anti HBe négatif et				
Ac anti HBs > 100 UI/L immunisé(e)	Complet ou inconnu	Pas de rappel		oui
	incomplet	A compléter suivant le protocole		oui
Ac anti HBs ≥ 10 UI/L et ≤ 100 UI/L immunisé(e)	incomplet	A compléter suivant le protocole		oui
	inconnu	Faire un rappel		oui
Ac anti HBs < 10 UI/L non immunisé(e)	complet et conforme	Faire un rappel puis dosage des Ac anti HBs à 1 à 2 mois		oui
	incomplet	Faire un rappel conforme au protocole puis dosage des Ac anti HBs à 1 à 2 mois	oui	Selon avis SSU
	inconnu	Faire un rappel puis, si 1 mois après : Ac anti HBs > 100 UI/L : plus de rappel ≥ 10 UI/L et ≤ 100 UI/L : 2 ^e rappel à 6 mois < 10 UI/L : débiter le protocole 2+1	oui	Selon avis SSU
	jamais vacciné	Débiter le protocole 2+1	oui après 2 ^e dose	
Résultats : si Ac anti HBe positif, compléter par un dosage Ag HBs et ADN VHB, et				
Ag HBs négatif Ac anti HBs ≥ 10 UI/L Immunisé(e)				oui
Ag HBs négatif Ac anti HBs < 10 UI/L		2e contrôle des Ac anti HBe (faux positif ?)	oui	Selon avis SSU
Ag HBs positif +/- ADN VHB hépatite chronique		Orienter vers avis spécialisé	oui	Selon avis SSU

COVID 19

Les étudiants en santé doivent satisfaire aux mêmes obligations vaccinales que les soignants.

VACCINATIONS RECOMMANDEES (HAS)

COQUELUCHE

Pour les étudiants jamais vaccinés contre la coqueluche ou n'ayant pas reçu de vaccin coquelucheux à l'âge adulte, faire un rappel dTcaP. En cas de coqueluche documentée, faire ce rappel si la maladie contractée date de plus de 10 ans.

ROUGEOLE-RUBEOLE -VARICELLE

Les étudiants doivent avoir reçu 2 doses de vaccin trivalent ROR. Les étudiants sans antécédent de varicelle **et dont la sérologie est négative** doivent être vaccinés.

GRIPPE

La vaccination annuelle contre la grippe est fortement recommandée pour tous les personnels soignants.

Pour en savoir plus : [calendrier vaccinal_090721.pdf \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#)