Attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires

Cette attestation peut être remplie par votre médecin traitant ou le médecin du Service Santé Universitaire (S.S.U.)

Je, soussigné(e) Docteur (Nom, prénom) : ……...…….……

Adresse ……...……Téléphone ……..……

Certifie que le(la) candidat (e) (Nom, prénom) …….……Numéro étudiant : .....

- Candidat(e) à l'inscription en ☐* PASS - LAS
- Etudiant(e) inscrit (ou en cours d'inscription) en 1ère année* ☐ *d'ergothérapie* ☐ *de masso-kinésithérapie* ☐ *d'orthophonie*

a été vacciné(e) :

Contre la Diphtérie, le Tétanos, La Poliomyélite DTP (et la Coqueluche fortement recommandée)

Pour les professionnels de santé : les personnes non antérieurement vaccinées contre la coqueluche ou n'ayant pas reçu de vaccin coquelucheux depuis l'âge de 18 ans et dont le dernier rappel date de plus de 5 ans recevront une dose de vaccin dTcaPolio en respectant un délais minimal d'un mois par rapport au dernier vaccin dTPolio.

3 derniers rappels	Nom du vaccin	Date
1		
2		
3		

Contre l'Hépatite B (selon les conditions définies au verso)

Injection	Nom du vaccin	Date	Injection	Nom du vaccin	Date
1ère			4ème		
2ème			5ème		
3ème			6ème		

Dosage des anticorps anti-HBs * OBLIGATOIRE :

- résultat : ☐ < 10 ui ☐ entre 10 UI et 100 UI ☐ >100 UI
- en cours de vaccination* : ☐ oui

Il convient de rappeler qu'il est impossible de déroger à l'obligation vaccinale contre l'hépatite B. Une contre-indication à cette vaccination correspond de fait à une inaptitude à une orientation vers les professions paramédicales.

Contre la Tuberculose (Suspension de l'obligation vaccinale depuis le 1er avril 2019)

Nom du Vaccin	Date (dernier vaccin)

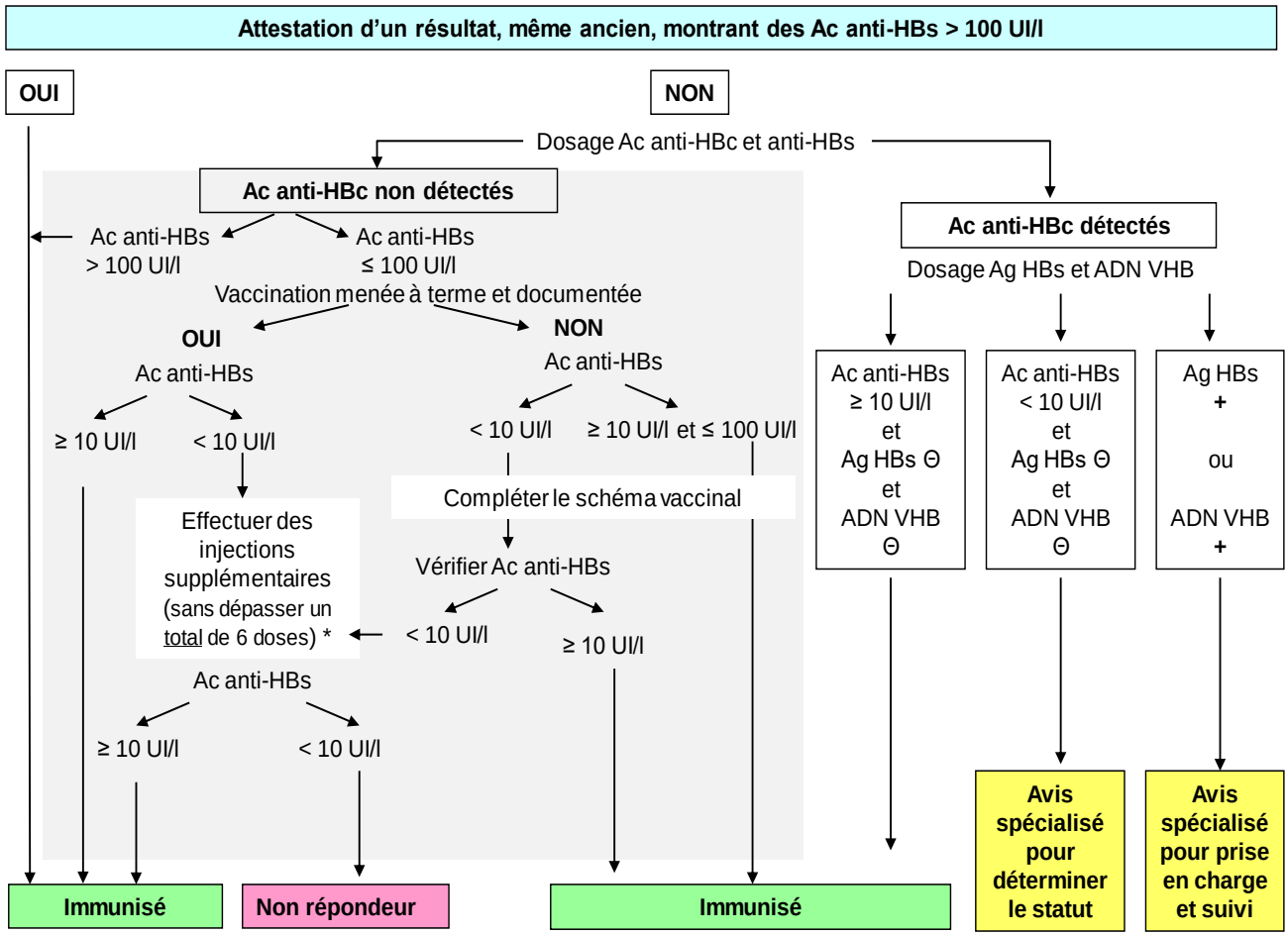
IDR Test de référence de moins d'1 an à l'entrée dans le cursus	Date	Résultat (*en mm*)

IMPORTANT : *Selon le calendrier vaccinal en vigueur, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la rougeole, les oreillons, la rubéole, la méningite à méningocoque C (avant l'âge de 25 ans), la varicelle.La vaccination contre la grippe saisonnière est fortement recommandée chaque année.*

DATE, signature et cachet du médecin obligatoires :

*Cocher la case correspondante

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 tuberculiniques
- 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)

En plus de ces obligations, les établissements de soins auprès desquels les stages obligatoires seront réalisés, peuvent recommander des vaccinations complémentaires : BCG, Hépatite B, Grippe, DTPolioCa.
Il est donc préférable d'anticiper ces demandes compte-tenu des délais de vaccination.