

**CERTIFICAT DE CONFORMITE VACCINALE
POUR LES ETUDIANTS EN SANTE**

Je soussigné(e), Docteur.....

atteste que

né(e) le/...../....., candidat.e à l'inscription ou étudiant.e dans une :

☐ Profession médicale et pharmaceutique : médecin, sage-femme, pharmacien, odontologue

☐ Autre profession de santé : infirmier, manipulateur d'électroradiologie médicale, technicien en analyses biomédicales (BUT BMB/ Licence pro BAE), kinésithérapeute, autre :

est à jour dans ses vaccinations, selon les recommandations en vigueur à ce jour.

Merci de préciser dans les cases ci-dessous :

Etat vaccinal :

☐ Conforme au document « Récapitulatif des obligations et recommandations vaccinales pour le certificat de conformité des étudiants en professions de santé », version du 12/05/2025.

☐ Partiellement conforme au document « Récapitulatif des obligations et recommandations vaccinales pour le certificat de conformité des étudiants en professions de santé », version du 12/05/2025 (**le cas échéant, se rapprocher du SSE de Tours**).

Immunisation hépatite B, attestée par une sérologie conforme à la législation en vigueur :

☐ Oui

☐ Non (**le cas échéant, se rapprocher du SSE de Tours**)

Fait à, le.....

(Signature et cachet)

RECAPITULATIF DES OBLIGATIONS ET RECOMMANDATIONS VACCINALES POUR LE CERTIFICAT DE CONFORMITE DES ETUDIANTS EN PROFESSIONS DE SANTE

Selon la recommandation de l'HAS du 31/07/2023

Selon le calendrier vaccinal 2024 et les mises à jour de janvier et avril 2025

Vaccins obligatoires	Vaccins recommandés	Tests recommandés
Diphtérie/Tétanos/Poliomyélite/Coqueluche Hépatite B Rougeole/Oreillon/Rubéole	Varicelle Méningite quadrivalente (ACW135Y) Méningite B Grippe Covid 19	Tubertest

1) VACCINATIONS OBLIGATOIRES :

- **DIPHTERIE TETANOS POLIO COQUELUCHE (DTPC)**

La réglementation exige une vaccination à jour.

Si la date de naissance du patient est avant 2013, 6 doses ont dû être faites depuis l'enfance.

Si la date de naissance du patient est après 2013, 5 doses ont été réalisées depuis l'enfance.

Le dernier rappel doit dater des 11-13 ans.

En l'absence de valence coqueluche dans les rappels à 6 ans **et/ou** à 12 ans : avancer le rappel des 25 ans. L'idée est de rattraper la dose coqueluche manquante puis de se recalculer sur le calendrier vaccinal. Par exemple, il manque une dose de DTPC à 6 et/ou 12 ans, rappel DTPC fait à 19 ans puis prochaine dose à 25 ans.

Rattrapage vaccinal en cas de statut inconnu pour le DTPC (perte du carnet de santé/étudiant étranger) :

Faire une dose de rattrapage avec la valence coqueluche (DTPC), puis 1 mois plus tard, faire un dosage des IgG tétaniques.

La poursuite du rattrapage est fonction du résultat :

- IgG tétanos > 1 UI/ml : patient à jour, pas de dose supplémentaire (prochain DTPC à 25 ans)
- IgG tétanos entre 0,5 et 1 UI/ml : vaccination incomplète → refaire une dose de DTPC 6 mois plus tard, puis reprise du calendrier vaccinal (prochain DTPC à 25 ans)
- IgG tétanos < 0,5 UI/ml : aucune vaccination n'a été réalisée → repartir sur un schéma en 3 doses donc refaire un DTPC à 2 mois et un DTPC à 12 mois, puis recalculer sur le calendrier vaccinal (prochain DTPC à 25 ans)

• 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 HBc doit être faite.

Si le protocole de primo-vaccination n'est pas complet, il devra être complété (**chaque dose compte, même ancienne**). Pour rappel, le protocole de vaccination de l'hépatite B comporte **3 doses** de vaccins avec un dosage adapté à l'âge du patient, exception faite d'un protocole en 2 doses d'ENGERIX B20 à 6 mois d'intervalle entre l'âge de 11 et 15 ans.

La sérologie de contrôle sera faite au minimum 1 mois après la primo-vaccination.

Conduite à tenir selon le taux d'AC anti Hbs chez un étudiant en santé

- ❖ Étudiant en santé avec une primo-vaccination hépatite B menée à terme / Ag Hbs négatif, AC anti Hbc négatif et AC anti Hbs positif (> 10 UI/l et quelle que soit la date de réalisation après la primo-vaccination) :

IMMUNISE A VIE

Même si sa sérologie finissait par se négativer, la mémoire immunitaire le protégerait d'une hépatite B chronique et donc on ne le revaccine plus.

- ❖ Étudiant en santé avec une primo-vaccination hépatite B menée à terme / Ag Hbs négatif, Ac anti Hbc négatif et AC anti Hbs négatif (inférieur ou égal à 10 UI/l) :

NECESSITE D'UNE DOSE SUPPLEMENTAIRE

Puis doser 4 semaines après les AC anti Hbs. En l'absence d'immunisation, poursuivre ce schéma (1 vaccin puis 1 dosage des AC anti Hbs 4 semaines après) jusqu'à l'injection de 6 doses de vaccins au total. Au bout de 6 doses et en cas d'anticorps anti-HBs inférieur ou égal à 10 UI/L, la personne est considérée comme « non répondeuse » à la vaccination. Il est recommandé une surveillance annuelle des marqueurs sériques du virus de l'hépatite B et des mesures de protections contre les accidents d'exposition au sang (AES).

- ❖ Étudiant en santé avec une primo-vaccination hépatite B non connue/inaccessible (perte carnet de santé, étudiant étranger...) / Ag Hbs négatif, AC anti HBc négatif et AC anti HBs positif :

Si Ac anti HBs > 100, patient considéré comme **IMMUNISE A VIE**. Pas de dose de rappel.

Si Ac anti HBs entre > 10 et ≤ 100, faire une **DOSE DE RAPPEL**. Pas de contrôle sérologique nécessaire.

- ❖ Étudiant en santé avec une primo-vaccination hépatite B non connue/inaccessible (perte carnet de santé, étudiant étranger...) / Ag Hbs négatif, Ac anti HBc négatif et Ac anti HBs négatif :

Faire une **DOSE DE VACCIN** puis doser AC anti Hbs 4 semaines après :

- Si Ac anti HBs > 100 UI/L : **ARRET** (il s'agissait d'une dose de rappel).
- Si Ac anti HBs > 10 UI/L et ≤ 100 UI/L : **2^{ème} DOSE DE VACCIN A 5 MOIS DE LA PREMIERE** (pour assurer l'immunité à long terme).
- Si Ac anti HBs < 10 UI/L : Poursuivre le **PROTOCOLE 2 + 1** (M0 (déjà reçu), M1, M6 car probablement jamais vacciné). Puis, contrôler les AC anti Hbs 1 mois après la 3^{ème} injection pour s'assurer de la réponse immunitaire.

- **ROUGEOLE-OREILLONS-RUBEOLE**

La HAS préconise que l'administration de deux doses de vaccin trivalent ROR soit rendue obligatoire en milieu professionnel. En l'absence de contre-indications, la vaccination devra être pratiquée sans contrôle sérologique préalable chez toute personne n'ayant pas de vaccination ou d'infection naturelle documentées.

Deux doses de vaccin ROR, à 1 mois d'intervalle, doivent être réalisés.

Afin de leur assurer une meilleure protection, une dose additionnelle de ROR (3^{ème} dose) est recommandée chez les personnes nées après 1980, ayant reçues 2 doses et dont la première injection a été réalisée avant l'âge d'un an.

2) VACCINATIONS ET TESTS RECOMMANDES

- **VARICELLE**

Les étudiants, sans antécédent de maladie varicelle, peuvent bénéficier d'un dosage des IgG varicelle.

En cas de sérologie négative, ils peuvent bénéficier d'une vaccination en 2 doses à 2 mois d'intervalle.

Dans les situations où une seule dose de vaccin contre la varicelle aurait été effectuée durant l'enfance, une dose de rappel doit être proposée pour atteindre l'objectif des 2 doses vaccinales.

- **MENINGOCOQUE A-C-W135-Y et MENINGOCOQUE B**

Depuis son remboursement en date du 1^{er} janvier 2025, le vaccin tétravalent contre la méningite est fortement recommandé pour tous les étudiants en santé avec un rattrapage réalisable de 15 à 24 ans. Une seule dose est nécessaire.

Pour donner suite aux épidémies de méningites bactériennes en France courant 2024/2025, une vaccination en 2 doses contre la méningite B peut être proposée aux personnes âgées de 15 à 24 ans. Elle est, pour le moment, remboursée dans cette tranche d'âge, jusqu'en 2027.

- **GRIPPE**

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

- **COVID 19**

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

- IDR

Test fortement recommandé pour les étudiants santé.

Récente (moins de 2 ans (tolérance jusqu'à 3 ans)).

En cas d'induration supérieure à 5 mm et même si BCG réalisé ➔ orientation CLAT 37 pour tests complémentaires (dosage quantiféron).

L'objectif est d'avoir un test de référence négatif avant l'entrée en milieu hospitalier. En effet, en cas de maladie tuberculose durant la carrière, il est nécessaire d'un point de vue médico-légal, d'avoir eu un test de référence négatif antérieur pour une déclaration en maladie professionnelle.

L'IDR peut être effectuée :

- Au Centre Lutte Anti-Tuberculeuse (CLAT 37 à La Riche) sur RDV au [02 47 36 36 27](tel:0247363627).
- Auprès d'un médecin généraliste.
- Au SSE de Tours durant des sessions dédiées dont les dates vous seront communiquées par mail en cours d'année universitaire.