

Certificat vaccinal en vue de l'intégration à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI)

Je soussigné Dr _____ certifie que M/Mme _____

Né(e) le _____ satisfait :

☐ Aux obligations vaccinales (Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite / Hépatite B avec sérologie protectrice) l'autorisant à réaliser les stages dans le cadre de sa formation clinique au sein de l'IFSI.

Par ailleurs, les informations relatives aux recommandations sont les suivantes :

- Réalisation d'un tubertest et organisation d'un suivi en cas d'induration supérieure à 10mm
☐ OUI ☐ NON
- Protection contre la Varicelle (sérologie protectrice, preuve de la maladie ou d'une vaccination)
☐ OUI ☐ NON
- Protection contre la Rougeole (preuve de la maladie ou d'une vaccination)
☐ OUI ☐ NON
- Protection contre la Coqueluche (vaccination DTPc il y a moins de 10 ans)
☐ OUI ☐ NON

Date : _____

Signature et cachet

Rappel des obligations/recommandations vaccinales rentrée en IFSI

avant la

Obligations vaccinales

DTP, idéalement DTPc pour assurer les stages dans les services exposés (pédiatrie, maternité, gynéco, crèches...)

Entre 11 et 13 ans, puis rappel à 25-45-65 ans

VHB

Schéma complet de 3 doses minimales : **M0-M1-M6** puis sérologie **Ac Anti HBs / Ac anti HBc / Ag HBs** 6 semaine post M6

En l'absence de protection à l'issue des 3 injections, compléter le schéma par une 4^e dose suivi d'une nouvelle sérologie complète à 6 semaines. A renouveler jusqu'à 6 injections

En cas d'absence de protection sérologique après 6 injections : délivrance d'un certificat médical de « non répondeur » à la vaccination contre l'Hépatite B (avec consignes en cas d'Accident d'Exposition aux Virus – cf infra)

Cf algorithme issu du calendrier vaccinal pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des professionnels de santé

Recommandations vaccinales

TUBERTEST datant de moins de 2 ans avec induration notée en mm

Si induration > 10mm : réalisation d'un quantiféron

Si quantiféron positif, orientation vers le CLAT

Varicelle

ATCD de varicelle médicalement prouvé (carnet de santé avec date de constatation et signature du médecin)

A défaut, réalisation d'une sérologie varicelle

Si sérologie négative : proposition de la vaccination

Schéma vaccinal (vaccin vivant atténué / CI chez femme enceinte et chez immunodéprimé / prélever β HCG pré vaccinal et différer projet de grossesse)

VARIVAX® : 2 doses espacées de 4 à 8 semaines

VARILRIX® : 2 doses espacées de 6 à 10 semaines

Rougeole

ATCD de rougeole médicalement prouvé (carnet de santé avec date de constatation et signature du médecin)

A défaut, proposition de la vaccination

Schéma vaccinal (vaccin vivant atténué / CI chez femme enceinte et chez immunodéprimé / prélever β HCG pré vaccinal et différer projet de grossesse) : MMR VAXPRO® ou PRIORIX®

Né avant 1980 : 1 dose

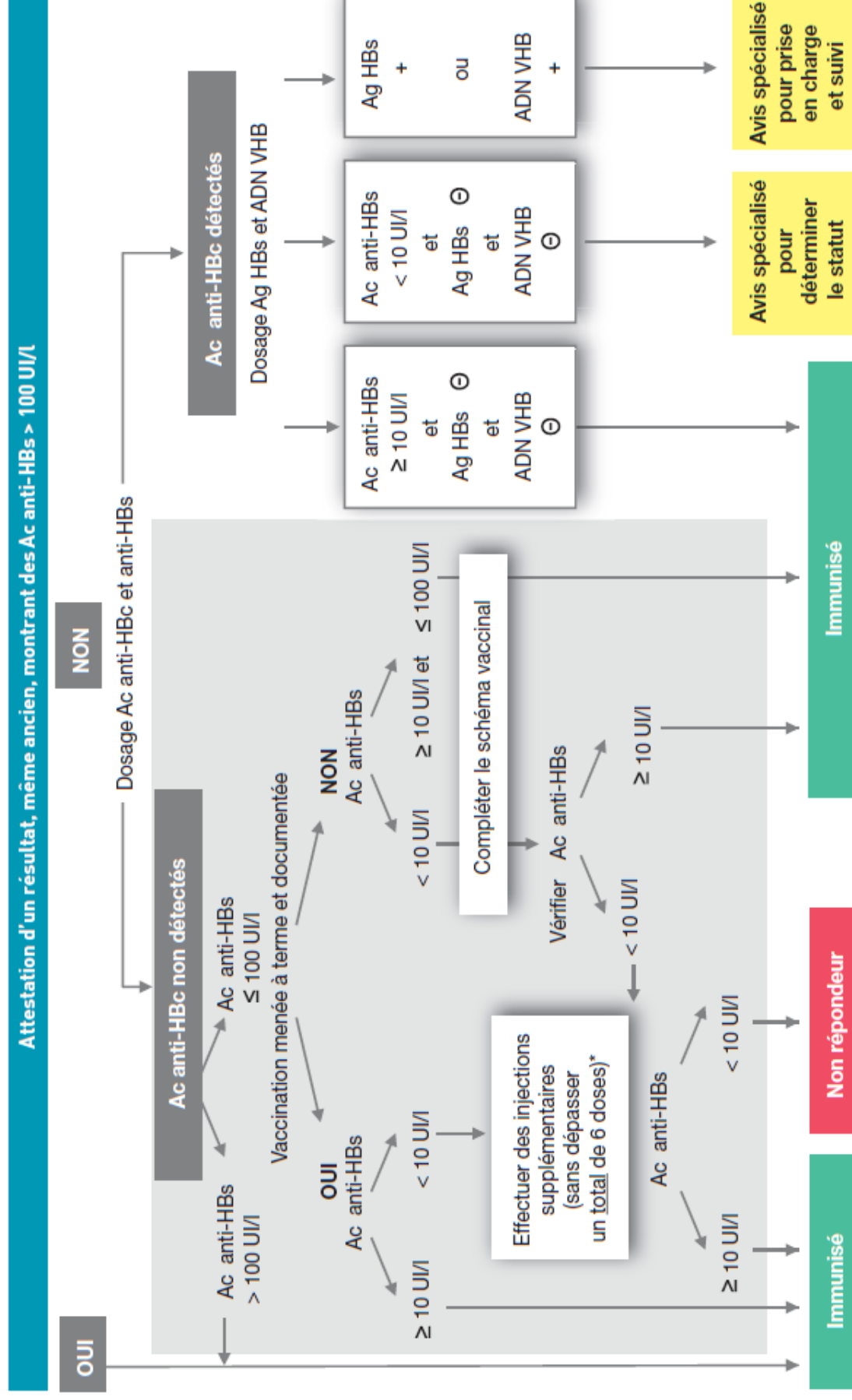
Né depuis 1980 : 2 doses espacées d'au moins 1 mois

Coqueluche

Une immunité contre la coqueluche peut être exigée pour l'accès à certains stages à fort risque d'exposition (petite enfance, maternité...)
Vaccination combinée avec le DTP (cf obligations vaccinales)

4.8 Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des professionnels de santé

Instruction n° DGS/RII/RI2/2014/21 du 21 janvier 2014, relative aux modalités d'application de l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique



RECOMMANDATIONS DE PRISE EN CHARGE EN CAS D'ACCIDENT D'EXPOSITION AU VIRUS (AEV)

- HEPATITE B -

Sujet exposé	Statut VHB (Ag HBs) de la personne source	
	Positif	Inconnu
Vacciné répondeur (Anti HBs > 10 mUI/ml ou > 100 mUI/ml dans les antécédents)	rien	rien
Vacciné non répondeur (Anti HBs < 10 mUI/ml sans anti-HBc ni notion d'anti HBs > 100 mUI/ml dans le passé)	Immunoglobulines*	rien**
Non vacciné	Immunoglobulines* + vaccin	vaccin**
* L'administration d'immunoglobulines n'est pas nécessaire si absence de virémie VHB (ADN VHB indétectable) chez la personne source et utilisation de ténofovir en TPE		
** L'administration d'immunoglobulines est légitime en l'absence d'utilisation de ténofovir en TPE et si la personne source est originaire d'un pays de haute (Afrique subsaharienne, Asie) ou moyenne (Outre-mer, Europe de l'Est et du Sud, Afrique du Nord, Moyen-Orient, Sous-continent indien et Amérique du Sud) endémicité pour le VHB et/ou usager de drogues par voie intraveineuse et/ou HSH et/ou avec partenaires multiples		

