

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	avant la rentrée en IFSI
--	---

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

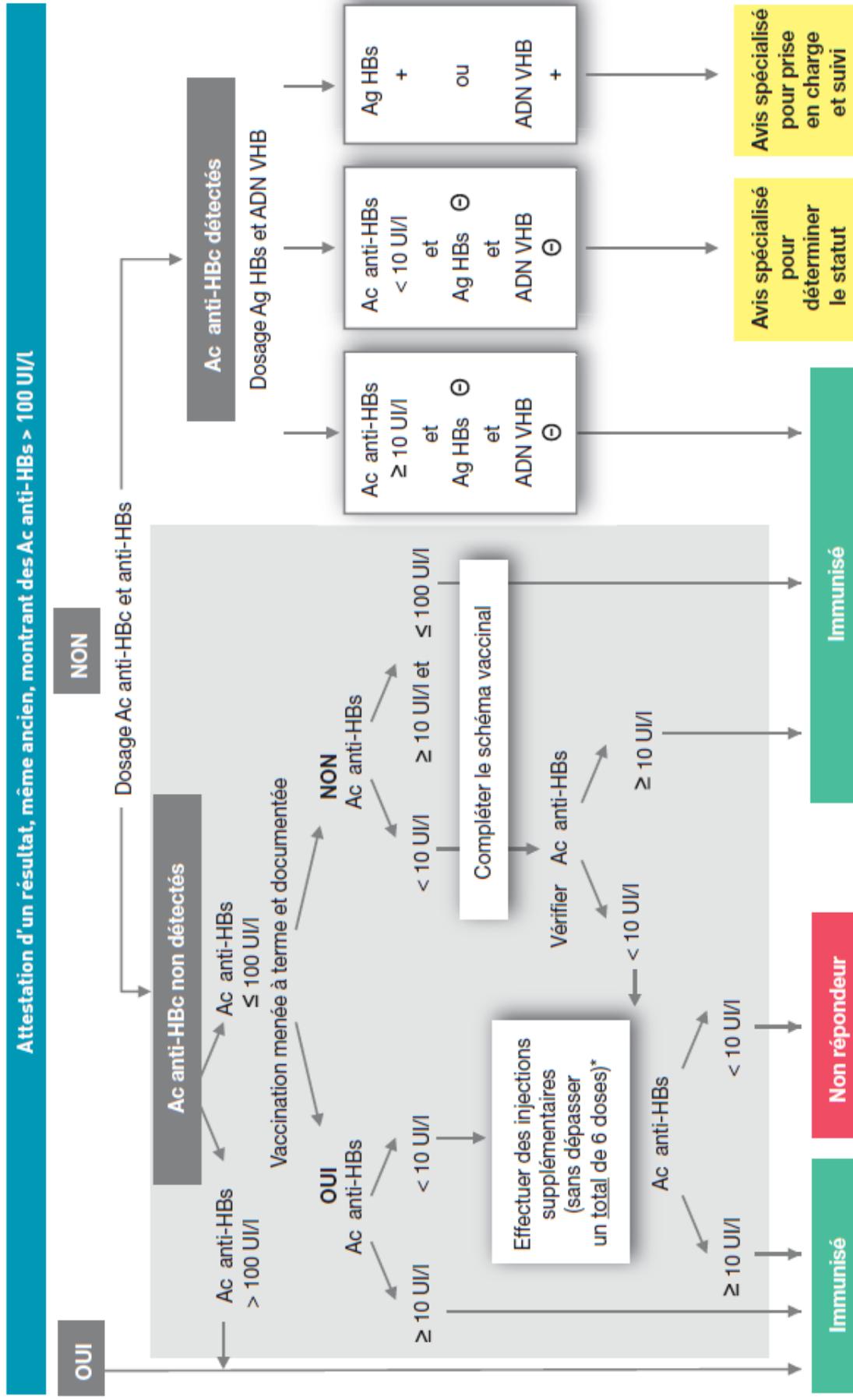
Coqueluche

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/RI1/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 sante publique



* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

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

