



# Écoles et Instituts de Formation en Santé

CHR Metz-Thionville | CH de Briey



# IFSI

INSTITUT DE FORMATION  
EN SOINS INFIRMIERS

---

**Dossier d'inscription**  
**Rentrée septembre 2026**

---

**I.F.S.I. THIONVILLE**



# IFSI

## INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Site	I.F.S.I. THIONVILLE
Situation géographique	Hôpital BEL-AIR
Dossier à renvoyer par voie postale	C.H.R. METZ-THIONVILLE I.F.S.I. THIONVILLE 1-3 rue du Friscaty BP 60327 57126 THIONVILLE CEDEX
Téléphone	03.82.55.85.26
Courriel	<a href="mailto:ifsi-ifas.secretariat.belair@chr-metz-thionville.fr">ifsi-ifas.secretariat.belair@chr-metz-thionville.fr</a>
Etablissement support	C.H.R. METZ-THIONVILLE
Directeur	Marie-Joseph ALLEAUME
Responsable pédagogique	Corinne MEYER

**ATTENTION : les places ouvertes « Parcoursup » pour la rentrée de septembre 2026 sont de 75 places pour Thionville.**

**Soyez vigilants quant aux pièces à nous joindre à votre dossier d'inscription :**

**UN DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE TRAITE ET SERA RENVOYE AU CANDIDAT.**

**Vous recevrez un mail de confirmation d'inscription suite à la réception d'un dossier complet et du règlement des droits.**

**MERCI DE NE PAS IMPRIMER LE DOSSIER EN RECTO-VERSO,**

**certains documents seront transmis à différents services et**

**NE PAS UTILISER D'AGRAFE**

**Et uniquement des formats A4**

**Pas d'envoi de dossier complet par mail**

## PIECES A FOURNIR POUR LA DEMANDE D'INSCRIPTION

### 1) A envoyer au plus tard dans les 8 jours qui suivent votre inscription administrative à l'université de Lorraine :

- Certificat de scolarité délivré par l'Université de Lorraine (voir page 5)
- Fiche de situation administrative (annexe 1 page 7)
- Fiche de renseignements en vue du paiement des indemnités de stages (annexe 2 page 9)
- 2 copies recto/verso de la pièce d'identité ou du titre de séjour ou VISA long séjour français **en cours de validité** pour les étudiants de nationalité étrangère
- 2 copies de l'attestation de droits à l'assurance maladie à votre nom (la carte vitale n'est pas acceptée)
- 1 RIB **au nom de l'étudiant** (l'adresse postale doit y figurer)
- 1 photo d'identité (écrire nom, prénom au dos de la photo)
- Si concerné, copie du permis de conduire
- Si vous faites le choix de vous inscrire dans une formation hors Parcoursup, vous devez télécharger votre attestation de désinscription de Parcoursup (ou non-inscription).** Elle est indispensable pour vous inscrire dans votre future formation et disponible dans votre dossier Parcoursup (ou dans la rubrique « questions fréquentes » pour l'attestation de non-inscription)
- Attestation d'assurance Responsabilité Civile Vie Privée 2026/2027, **date d'effet au 01/09/2026**
- Créer une adresse mail valide Yahoo.com – **obligatoire** sous le format : **prenom.nomdenaissance@yahoo.com** (possibilité de rajouter **un** chiffre après le nom si adresse existante) -> **consultez votre boîte mail régulièrement après création (ainsi que vos courriers indésirables) : .....@yahoo.com**

Le dossier Apprenant secteur sanitaire et social (annexe 3 page 10) et les pièces justificatives :

Pour les jeunes de moins de 26 ans en poursuite d'études :

fiches 1 et 2 + certificat de scolarité 2024/2025 ou 2025/2026

Pour les demandeurs d'emploi :

fiches 1, 2 et 3 + attestation UNEDIC

Pour les micro-entrepreneurs :

fiches 1, 2 et 3 + revenus déclarés à l'URSSAF depuis le 1<sup>er</sup> mars 2026

Pour les autres situations :

fiches 1 et 2 + attestation de mobilisation du compte CPF (avec le montant) ou l'attestation d'accord de prise en charge de la formation par votre employeur

**2) A transmettre à l'IFSI au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre 2026 :**

Le dossier médical (annexe 4 page 17)\*

## INFORMATIONS GENERALES

## INSCRIPTION ADMINISTRATIVE

Pour pouvoir vous inscrire à l'IFSI, vous devez impérativement être en possession du certificat de scolarité de l'Université de Lorraine.

Toutes les informations relatives aux dates et lieux de votre rentrée seront disponibles sur <https://factuel.univlorraine.fr/dates-de-rentree>

Une question ?

Pour toute question ou information relative à votre inscription administrative UL, consultez le site <https://u2l.fr/moninscription>

## ACCES A LA FORMATION

Pour être admis en première année de formation au diplôme d'Etat d'infirmier, les candidats doivent :

- Être âgés de 17 ans au moins au 31/12/2026 ;
- Être titulaires du baccalauréat (ou équivalent) ou relever de la formation professionnelle continue (voir article L. 6311-1 du code du travail) ;
- S'acquitter des droits d'inscription auprès de leur I.F.S.I. d'affectation ;
- Régler la Contribution à la Vie Etudiante et de Campus (CVEC) conformément à l'article L. 841-5 du code de l'éducation.

## CAPACITE D'ACCUEIL

Les places ouvertes « Parcoursup » pour la rentrée de septembre 2026 sont de 75 places pour l'I.F.S.I de Thionville. Le nombre de places au sein de chaque Instituts de Formation ne peut excéder cette capacité d'accueil.

## DOSSIER MEDICAL (Annexe 4)

**VACCINATION COVID-19** : Vaccination conseillée.

**INFORMATIONS SUIVI MEDICAL** : l'étudiant devra transmettre au secrétariat, au plus tard le premier jour de la rentrée, les informations de suivi médical (attestation médicale de vaccinations obligatoires pour l'entrée en formation, la photocopie lisible du carnet de vaccinations à jour (annotez votre nom et prénom), un dosage des anticorps anti-Hbs). Ce dossier permettra d'établir un certificat médical de vaccinations conforme à la réglementation en vigueur nécessaire pour le départ en stage. Un médecin examinera les étudiants en cours d'études au moins une fois par an.

## RECOMMANDATIONS VACCINALES AVANT L'ENTREE EN IFSI POUR POUVOIR EFFECTUER LES STAGES

Vous allez entrer en première année d'étude d'infirmière et effectuer des stages pratiques au contact de patients.

Il est impératif que vous soyez à jour avant l'arrivée en stage sous peine de ne pouvoir effectuer ce dernier. (Les stages débutent entre novembre et décembre selon les écoles).

Les vaccins obligatoires pour effectuer la formation en soins infirmiers sont les suivants : la vaccination hépatite B qui doit être complète avec une sérologie hépatite B (Anticorps anti hbs >100 ou anticorps anti hbs >10 et ac anti hbc négatifs et antigène hbs négatif). La vaccination Diphtérie Tétanos Poliomyélite (DTP).

La vaccination COVID 19 est conseillée.

Les vaccins ROR (rougeole oreillons rubéole), Méningite ACWY et B sont fortement recommandés

**Vous devez consulter votre médecin traitant et un médecin agréé par l'ARS pour s'assurer que vous êtes aptes à suivre la formation en soins infirmiers (annexe 4)**

Un document pour aider votre médecin traitant à s'assurer que vous êtes à jour de vos vaccins sera inclus dans le dossier d'inscription. **Il faut impérativement lui remettre.**

## BOURSES REGIONALES

La Région attribue des bourses régionales d'étude sur critères sociaux pour les élèves et étudiants en formations sanitaires et sociales. La transmission et le traitement des demandes se fait en mode dématérialisé. Vous pouvez déposer votre demande de bourse sur le site de la Région Grand Est : <https://messervices.grandest.fr>. Le code d'accès spécifique à l'IFSI et la notice pour déposer une demande de bourse sont consultables sur notre site internet [www.ecolesantemetz.com](http://www.ecolesantemetz.com) dans la rubrique « accéder à la formation ». Vous aurez un mois à compter de la date de la rentrée pour déposer votre demande.

## ANNEXE 1 – FICHE DE SITUATION ADMINISTRATIVE

### IDENTITE DE L'ÉTUDIANT :

Civilité :  Madame  Monsieur

NOM (naissance) : .....

NOM (marital) : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Pays de naissance : ..... Code postal naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse postale : .....

Complément d'adresse (bâtiment, étage, ...) : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Téléphone portable (étudiant) : .....

E-mail (étudiant) : .....

N° Sécurité Sociale : .....

(Noter impérativement votre numéro de sécurité sociale, pas celui de vos parents ni de votre conjoint)

Nombre d'enfants à charge (étudiant) : .....

(Préciser la date de naissance)

Permis de conduire :  Oui (joindre **obligatoirement** une copie)  Non

Moyen de locomotion : .....

Personne à contacter en cas d'urgence : .....

.....

(Préciser impérativement le NOM Prénom, téléphone et lien de parenté avec l'étudiant)

### SITUATION DE HANDICAP (SI VOUS ETES CONCERNE(E) :

Présentez-vous une situation de handicap ?  Oui  Non

Reconnaissance travailleur handicapé :  Oui  Non

Besoins aménagement scolaire et/ou pédagogique : .....

Si oui, le ou lesquels ? :

.....

**Joindre la notification RQTH en cas de situation de handicap déclaré.**

### SITUATION AVANT L'ENTREE EN FORMATION :

N° INE : .....

*(Identifiant National Elève, figure sur le relevé de notes du baccalauréat)*

Si vous avez déjà été inscrit à l'Université de Lorraine N° inscription : .....

### ATTESTATION SUR L'HONNEUR :

**Je soussigné(e), .....**

**Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans ce dossier et je m'engage à procéder à mon inscription à l'Université de Lorraine dès réception des codes d'accès par mail (cette démarche est obligatoire et conditionne le départ en stage).**

**Fait à..... le .....**

**Signature :**

## ANNEXE 2 – FICHE NAVETTE DRH POUR VERSEMENT DES INDEMNITES DE STAGE

Institut de Formation en Soins Infirmiers THIONVILLE – UF 2580

Promotion : 2026/2029

Année d'études : L1

Période de formation : du 01/09/2026 au 06/07/2029

NOM : ..... Prénom : .....

NOM DE NAISSANCE : .....

Date de naissance : ..... Lieu : .....

Adresse : .....

.....

Code postal, Ville : .....

Téléphone : .....

### Pièces obligatoires à fournir :

- Une photocopie de la pièce d'identité de l'étudiant
- Une photocopie de l'attestation de droits à l'assurance maladie au nom de l'étudiant
- Un RIB au nom de l'étudiant

### AVERTISSEMENT :

Toute fiche non renseignée entraînera un paiement différé de l'indemnité de stage jusqu'au dossier complet de l'étudiant.

Tout changement de compte non justifié par un nouveau RIB au nom de l'étudiant parvenu à l'I.F.S.I. avant la fin du mois au cours duquel il est intervenu aura la même conséquence.

Date : ..... Signature de l'étudiant :

# ANNEXE 3



## DOSSIER APPRENANT SECTEUR SANITAIRE et SOCIAL

Les informations figurant dans le présent dossier sont destinées à la Région Grand Est et sont à renseigner par l'ensemble des apprenants admis en formation à la rentrée 2026/2027.

La Région participe au financement du fonctionnement des instituts de formations sanitaires en fonction des places agréées et financées.

Ne bénéficient de la gratuité du coût pédagogique de leur formation que les apprenants qui remplissent les conditions d'éligibilité fixées par la Région.

Ces conditions sont rappelées dans les fiches récapitulatives "Conditions générales et conditions spécifiques de prise en charge des formations" qui sont téléchargeables sur le site institutionnel de la Région Grand Est via le lien suivant :

<http://www.grandest.fr/actions/formations-sanitaires-sociales/>

\*\*\*\*\*

**Le dossier APPRENANT comporte 3 fiches à renseigner selon le code couleur suivant :**

Renseignements à remplir par l'apprenant



Renseignements à remplir par l'institut



Renseignements à remplir par France Travail



**Fiche 1** Fiche de renseignements - Situation de l'apprenant : à remplir par tout apprenant

**Fiche 2** Attestation sur l'honneur : à remplir par tout apprenant

**Fiche 3** Attestation de France Travail : à remplir par tout apprenant ayant le profil de demandeur d'emploi

**Onglet 4** Documents demandés en cas de contrôle

\*\*\*\*\*

**Ces documents sont à remettre à l'institut de formation, dûment complétés et accompagnés de l'ensemble des justificatifs demandés, impérativement avant le démarrage de la formation.**

**Tout dossier mal renseigné ou incomplet sera rejeté par l'Institut ; et de ce fait, les frais de formation resteront à la charge de l'apprenant.**

**Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.**

Les données personnelles recueillies sont exclusivement collectées pour un usage interne à la Région et sont destinées à la vérification du respect des critères d'éligibilité de la prise en charge du coût des formations.

Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, tout utilisateur du présent document dispose d'un droit d'accès, de rectification et de radiation portant sur ses données personnelles sur simple demande à l'adresse suivante :

Conseil Régional Grand Est - Direction de l'Orientation, de la Formation pour l'Emploi  
Service des Formations Sanitaires et Sociales  
1 place Adrien Zeller - BP 91006 - 67070 STRASBOURG Cedex  
Tél. 03 87 33 64 19 - mail : fss@grandest.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - SITUATION DE L'APPRENANT

**IDENTITE DE L'APPRENANT**

Civilité :

Nom de naissance :  Nom d'usage (marital) :

Prénoms :

Adresse postale :

CP :  Ville :

Etat civil : (cochez la case correspondant à votre situation)

Célibataire  Veuf(ve)

Marié(e)/Pacsé(e)  Divorcé(e)

Vie maritale

Date de naissance :

Téléphone :

Personne reconnue travailleur handicapé (O/N) ?

Adresse électronique :

**PARCOURS SCOLAIRES**

Dernier diplôme obtenu (niveau le plus élevé) :

Année d'obtention	Intitulé du diplôme	Spécialité/discipline/série
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Date de sortie de formation initiale (études) :

Année scolaire	Cursus de formation	Etablissement
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**ANTECEDENTS PROFESSIONNELS DE L'APPRENANT AVANT L'ENTREE EN FORMATION (si concerné)**

**ANTECEDENTS PROFESSIONNELS A COMPLETER OBLIGATOIREMENT SUR LES DEUX DERNIERES ANNEES AVANT L'ENTREE EN FORMATION POUR TOUTES LES FORMATIONS**

Date d'embauche (jj/mm/aaaa)	Employeur et lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat (CDD-CDI-Fonctionnaire- Intérimaire-Contrat en alternance- Contrat aidé-Contrat civique- Contrat volontariat...)	Temps de travail	Nature de la fin du contrat (fin de contrat-fin d'intérim- licenciement-rupture conventionnelle- démission-rupture d'un commun)	Date de fin ou de rupture de contrat (jj/mm/aaaa)

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Je certifie exact les renseignements fournis.

Fait à :

Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) :  déclare avoir pris connaissance :

- du coût pédagogique de la formation :

Tarif applicable par année ou par session de formation : 8 200 €

Autres frais à charge de l'apprenant : 178 € + 105 €

- des conditions de prise en charge fixées par la Région Grand Est (voir fiches synthétiques relatives aux conditions générales et aux conditions spécifiques de prise en charge des formations)

- et j'atteste :

remplir les conditions pour bénéficier d'une prise en charge régionale en tant que :

- Jeune de -26 ans en poursuite d'études (certificat de scolarité 2024/2025 ou 2025/2026) à transmettre à l'institut à l'entrée en formation
- Demandeur d'emploi non démissionnaire durant la période de référence qui démarre 6 mois avant la date de rentrée de l'année de sélection et jusqu'à la date de rentrée effective (y compris en cas de report) - (hors formation AS et AP)
- Salarié(e) bénéficiant d'un financement à titre dérogatoire pour les formations d'AS, AP et d'AMBU
- Salarié(e) en situation précaire dont le contrat de travail est inférieur à 18 heures par semaine ou 78 heures par mois dans les 9 mois avant l'entrée en formation
- Salarié(e) en tant que Vendeur à Domicile Indépendant (VDI) ou auto-entrepreneur dont le salaire moyen dans les 6 mois avant l'entrée en formation n'excède pas 720 € par mois

financer la formation à titre personnel étant donné que je ne remplis pas les conditions d'éligibilité fixées par la Région

bénéficier de la prise en charge du coût pédagogique par le biais d'un dispositif de formation professionnelle continue (Transition Pro, CFP, OPCO, ANFH, France Travail, plan de formation employeur...)

mobilisation de mon CPF + le reste à charge à titre personnel

Coordonnées du financeur :

Je m'engage à :

- signaler au plus tôt tout changement de situation qui serait susceptible de remettre en cause ou d'impacter le financement de la Région Grand Est ;
- m'acquitter des frais à titre personnel en cas d'omission ou d'erreur dans la présente déclaration, de non production des pièces demandées par l'institut de
- remettre toute pièce demandée par la Région en cas de contrôle ;
- être assidu durant toute la formation et respecter le règlement intérieur de l'institut de formation.

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Je certifie exact les renseignements fournis.

Fait à :

Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

**FORMATIONS SANITAIRES et SOCIALES**

Document à renseigner pour toutes les personnes inscrites comme demandeur d'emploi

**IDENTITE DE L'APPRENANT**

Nom de naissance et/ou nom d'usage :

Prénoms :

Date de naissance :

**PROJET DE FORMATION**

Etablissement de formation :

Institut de Formation en Soins Infirmiers du CHR METZ-THIONVILLE Site de THIONVILLE

Formation suivie :

Formation en Soins Infirmiers

Lieu de formation :

THIONVILLE

Année scolaire ou universitaire :

2026/2027

Année de réussite aux sélections :

2026

Date de la rentrée :

1er septembre 2026

Période de référence :

du :

1er mars 2026

au :

1er septembre 2026

**ANTECEDENTS PROFESSIONNELS (à compléter pour toutes les formations)**

Situation au regard des derniers emplois occupés durant la période de référence qui **démarre 6 mois avant la date de rentrée de l'année de sélection et jusqu'à la date de rentrée effective (y compris en cas de report) - (cette période ne concerne pas les formations AS et AP) :**

soit :

du : 1er mars 2026

au : 1er septembre 2026

Date d'embauche (jj/mm/aaaa)	Employeur	Lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat (CDD-CDI-Fonctionnaire-Intérimaire-Contrat en alternance-Contrat aidé-Contrat civique-Contrat volontariat...)	Temps de travail	Nature de la fin du contrat (fin de contrat-fin d'intérim-licenciement-rupture conventionnelle-démission-rupture d'un commun accord...)	Date de fin ou de rupture de contrat (jj/mm/aaaa)

Le changement de situation lié à l'entrée en formation doit être signalé à France Travail dans le mois qui précède la rentrée.

Je soussigné(e) :

- atteste remplir les critères d'éligibilité fixés par la Région Grand Est - tels que rappelés dans les fiches récapitulatives "Conditions générales et conditions spécifiques de prise en charge des formations",
- déclare avoir cessé toute activité professionnelle salariée ou non salariée et ne plus être lié contractuellement à un employeur (sauf en cas d'activité réduite si la quotité de travail n'excède pas 18h/semaine ou 78h/mois dans les 9 mois avant l'entrée en formation ,
- et ne pas être placé(e) soit en disponibilité de la fonction publique, soit en congé (congé de formation, congé sabbatique, congé parental...).

J'autorise France Travail à transmettre les informations ci-après à la Région.

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Fait à :

Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

## PARTIE A RENSEIGNER PAR FRANCE TRAVAIL

Attestation à remplir dans le mois précédent l'entrée en formation

Nom de naissance et/ou nom d'usage :

Prénoms :

Période de référence : du :  au :

(cette période ne concerne pas les formations AS et AP)

### - l'apprenant est inscrit en tant que demandeur d'emploi (à compléter obligatoirement pour toutes les formations):

N° d'identifiant France Travail :

depuis le :

est inscrit en catégorie :

depuis le :

dernier jour d'actualisation :

justifie d'une activité déclarée à cette date (O/N) :

### - l'apprenant justifie du statut suivant, au cours de la période de référence (hors formations AS et AP) :

non démissionnaire

démissionnaire pour motifs légitimes reconnus **exclusivement** par la Région Grand Est soit : rupture d'un contrat aidé, emploi avenir ou service civique... - pour cause de non paiement des salaires - pour suivre le conjoint suite à mutation ou mariage - pour suivre son enfant handicapé admis dans une structure d'accueil - pour cause de violences conjugales - pour cause d'actes délictueux dans le cadre du contrat de travail

non renouvellement de CDD

autre motif de rupture \*

\*Motif de fin ou de rupture de contrat - choisir parmi les options suivantes : Convention de Reclassement Personnalisé (CRP), démission, démission contrat 18 h/semaine au maximum, licenciement, rupture conventionnelle/amiable, fin de contrat, dispositif démission-reconversion

Date de la rupture :

non défini, France Travail n'étant pas en mesure de vérifier la situation de l'apprenant et d'attester de son statut au regard des critères fixés par la Région Grand Est

### - son projet de formation professionnelle a fait l'objet d'une validation auprès d'un conseiller : (France Travail, Mission locale, Cap Emploi ou Conseil Départemental).

Nom du signataire :

Prénom :

Qualité :

Agence :

Lieu :

Date :

Signature et cachet de France Travail

Nom du signataire :

Prénom :

Qualité :

Lieu :

Date :

Signature et cachet  
Mission Locale, CAP EMPLOI ou Conseil Départemental

**DOCUMENTS QUI VOUS SERONT DEMANDES  
EN CAS DE CONTROLE**

- Certificat de scolarité 2024-2025 ou 2025-2026
  
- Dossier apprenant + attestation UNEDIC ou à défaut les contrats de travail pendant la période de référence
- Micro-entrepreneur : dossier apprenant + revenus déclarés à l'URSSAF des 6 derniers mois avant l'entrée en formation
  
- Attestation sur l'honneur du dossier apprenant pour le financement à titre personnel
- Attestation de mobilisation du Compte CPF (avec le montant)
  
- Titre de séjour en vigueur à la date de la rentrée en formation



## ANNEXE 4 – DOSSIER MEDICAL POUR L'ENTREE EN INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS (I.F.S.I)

Date d'entrée en institut de formation : \_\_\_\_\_

Site de l'institut de formation : \_\_\_\_\_

### Identification de l'étudiant(e) :

- Nom de famille \_\_\_\_\_
- Nom d'usage \_\_\_\_\_
- Prénom(s) \_\_\_\_\_
- Date de naissance \_\_\_\_\_
- Adresse postale \_\_\_\_\_

### A remettre au plus tard le premier jour de la rentrée :

- **Le certificat d'aptitude physique et psychologique (page 27)** à l'exercice de la profession, sous peine d'être refusé en cours ;
- **L'attestation médicale (page 28)** de vaccinations obligatoires pour l'entrée en formation en soins infirmiers ;
- La **photocopie lisible du carnet de vaccinations, après la mise à jour des vaccinations** ;
- Un **dosage** des anticorps **anti-Hbs** ;
- **Vaccination COVID** conseillée.

### **INFORMATION A L'INTENTION DU MEDECIN TRAITANT :**

Cher confrère,

Vous allez recevoir un patient s'apprêtant à entrer dans le cursus de formation en soins infirmiers.

Il est impératif que le futur étudiant en IFSI soit à jour de ses vaccinations obligatoires.

Les stages débutent en novembre ou décembre selon les écoles.

Un document pour vous aider à vous assurer que l'étudiant soit à jour vous sera fourni par l'étudiant.

---

Attention : Vous devez **impérativement** conserver une photocopie de ce « dossier médical » afin de produire ce document s'il vous est demandé sur vos lieux de stage.

---

## **Recommandations vaccinales avant l'entrée en IFSI pour pouvoir effectuer les stages**

Vous allez entrer en première année d'école d'infirmière et effectuer des stages pratiques au contact de patients.

Il est impératif que vous soyez à jour avant l'arrivée en stage sous peine de ne pouvoir effectuer ce dernier (les stages débutent entre novembre ou décembre selon les écoles).

Les vaccins obligatoires pour effectuer la formation en soins infirmiers sont les suivants :

- la **vaccination Hépatite B** qui doit être complète avec une sérologie hépatite B (anticorps anti hbs >100 ou anticorps anti hbs >10 et ac anti hbc négatifs et antigène hbs négatif)

- la **vaccination Diphtérie Tétanos Poliomyélite (DTP)**

- la **vaccination COVID 19** est conseillée

- **les vaccins Rougeole Oreillons Rubéole (ROR) et Méningite ACWY et B sont fortement recommandés**

Vous devez consulter votre médecin traitant (qui va remplir le document annexe 4) et le remettre à un médecin agréé par l'ARS pour vous assurer que vous êtes aptes à suivre la formation en soins infirmiers.

Un document récapitulatif pour aider votre médecin traitant à s'assurer que vous êtes à jour de vos vaccins sera inclus dans le dossier d'inscription. Merci de le lui remettre.

**Vous avez choisi un métier de soins et de communication qui exige de répondre à certains critères de santé physique et psychologique.**

Au terme de l'arrêté relatif à votre diplôme **vous devez, pour votre entrée en formation :**

I - Compléter le carnet de vaccinations<sup>1</sup> pour les futurs professionnel/-les de santé **par le Centre de vaccinations ou par votre médecin traitant.**

II - Fournir : un certificat « attestant que l'étudiant ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession »<sup>2</sup> par **un médecin agréé par la préfecture**<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales en vigueur (mise à jour annuelle).

<sup>2</sup> Pour les professions d'infirmier, masseur-kinésithérapeute, manipulateur en électroradiologie médicale, arrêté du 2 août 2011 modifiant l'arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux. Pour la profession d'aide-soignant : arrêté du 28 septembre 2011 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2005 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant. Pour la profession d'auxiliaire de puériculture : arrêté du 28 septembre 2011 modifiant l'arrêté du 16 janvier 2006 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture. Pour la profession de préparateur en pharmacie hospitalière : arrêté du 2 août 2006 relatif à la formation conduisant au diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière version consolidée au 1<sup>er</sup> septembre 2010.

<sup>3</sup> La liste des médecins agréés est disponible sur le site de l'Agence régionale de santé (ARS) de votre région en indiquant "médecin agréé" dans le moteur de recherche du site.

Ce document recense donc l'ensemble des éléments obligatoires pour votre dossier de rentrée scolaire.

Vous devez le présenter à votre médecin traitant qui va le remplir et puis au médecin agréé qui signera le certificat de non contre-indication physique et psychologique en fonction de la profession que vous avez choisie.

**Les rubriques obligatoires et/ ou recommandées doivent être complétées sur le document ARS présent à la fin de ce dossier.**

## Vaccinations

### **1. Tuberculose – n'est plus obligatoire**

**En milieu professionnel** : le décret du 1er mars 2019<sup>4</sup> suspend l'obligation de vaccination contre la tuberculose pour les étudiants et les professionnels mentionnés aux articles R.3112-1 (alinéa C) et R.3112-2 du Code de la sante publique. La vaccination par le BCG n'est plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels à partir du 1er avril 2019.

Toutefois, il appartient au médecin du travail d'évaluer le risque et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG au cas par cas aux professionnels du secteur sanitaire et social non antérieurement vaccinés et ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés tels que :

- Les personnels en contact répété avec des patients tuberculeux et tout particulièrement ceux à risque de tuberculose multi résistante.
- Les personnels de laboratoires travaillant sur les mycobactéries (cultures, modèles animaux...)

Une intradermoréaction à 5 unités de tuberculine liquide (IDR) ou un Quantiféron sont recommandés pour certaines études et professions. Le résultat doit être noté, il servira de test de référence.

Sont considérées comme ayant été vaccinées par le BCG :

Les personnels apportant la preuve écrite de cette vaccination ;

- Les personnels présentant une cicatrice vaccinale pouvant être considérée comme la preuve de la vaccination par le BCG

### **2. Diphtérie-Tétanos-Polio - obligatoire**

**Recommandations générales** : dans le cadre du schéma vaccinal simplifié introduit en 2013, la primovaccination des nourissons comporte deux injections à l'âge de 2 mois (8 semaines) et 4 mois, suivies d'un rappel à l'âge de 11 mois. Les rappels ultérieurs sont recommandés à l'âge de 6 ans,

---

<sup>4</sup> D'après le décret paru ce 1<sup>er</sup> mars 2019 au Journal officiel et entrant en application au 1er avril 2019, l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG est suspendue pour certaines activités et professions de santé. L'article L3112-1 du Code de la santé publique établit que "la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG est obligatoire, sauf contre-indications médicales reconnues, à des âges déterminés et en fonction du milieu de vie ou des risques que font encourir certaines activités". Mais "compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances médicales et scientifiques", lit-on dans le décret, le ministère chargé de la santé suspend cette obligation pour les professionnels en exercice ainsi que les étudiants des carrières sanitaires et sociales. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038184922>

avec un vaccin combiné contenant la valence coqueluche acellulaire (Ca) avec les composantes tétanique et diphtérique à concentration normale, (DTCaPolio), puis, entre 11 et 13 ans, avec un vaccin combiné contenant des doses réduites d'anatoxine diphtérique et d'antigènes coquelucheux (dTcaPolio).

La primovaccination (deux injections suivies d'un rappel à l'âge de 11 mois) est obligatoire chez l'enfant. Les rappels jusqu'à l'âge de 13 ans sont obligatoires pour la poliomyélite.

Par la suite, les rappels de l'adulte sont recommandés aux âges fixes de 25 ans, 45 ans et 65 ans, puis à 75 ans, 85 ans, etc. (intervalle de dix ans à partir de 65 ans, compte tenu de l'immunosénescence), en utilisant un vaccin combiné tétanique, poliomyélitique et diphtérique à dose réduite d'anatoxine (dTPolio). À l'âge de 25 ans, sera associée la valence coqueluche à dose réduite (ca) chez l'adulte n'ayant pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des cinq dernières années (dTcaPolio).

**En milieu professionnel** : Les rappels sont effectués aux mêmes âges fixés (25 ans, 45 ans et, en fonction de la poursuite des activités professionnelles, 65 ans), avec un vaccin contenant une dose réduite d'anatoxine diphtérique (dTPolio). Ces vaccinations sont obligatoires pour les professionnels de santé. Nota : Pour les professionnels de santé et de la petite enfance, les rappels comportent la valence coquelucheuse (vaccin dTcaPolio).

**Schéma vaccinal** : primovaccination avec un vaccin combiné comportant la valence D : une dose à l'âge de 2 mois (8 semaines) et 4 mois suivie d'une dose de rappel à 11 mois. Rappels ultérieurs :

- à 6 ans : une dose de vaccin DTCaPolio ;
- entre 11 et 13 ans : une dose de vaccin dTcaPolio ;
- à 25 ans : une dose de dTcaPolio, ou, si la personne a reçu une dose de vaccin coquelucheux depuis moins de 5 ans, une dose de dTPolio ;
- à 45 ans : une dose de dTPolio ; à 65 ans : une dose de dTPolio ; à 75 ans, 85 ans,
- etc (intervalle de dix ans, au-delà de 65 ans : une dose de dTPolio).

**Période de transition** : Toute nouvelle primovaccination doit suivre le nouveau schéma vaccinal introduit en 2013. Pour toute personne ayant déjà reçu un ou des vaccins avant la mise en place de ce nouveau schéma vaccinal, la transition est la suivante (cf. tableau page 8) :

Vaccinations obligatoires pour les professionnels de santé : personnels visés à l'article L.3111-4 du Code de santé publique :

- **Pour les enfants ayant reçu** :
  - quatre doses en primovaccination (trois doses de la série initiale + rappel entre 16 et 18 mois), il convient de poursuivre avec le nouveau schéma (DTCaPolio à 6 ans) ;
  - un vaccin dTPolio (ou dTcaPolio) à 6 ans, il convient d'administrer un vaccin DTCaPolio entre 11 et 13 ans. Pour ceux ayant reçu un DTCaPolio à 6 ans, il convient d'administrer un dTcaPolio entre 11 et 13 ans.

Dans les deux cas, poursuivre avec un dTcaPolio à 25 ans : un vaccin DTCaPolio ou dTcaPolio ou dTPolio entre 11 et 13 ans, il convient de poursuivre avec le vaccin dTcaPolio à 25 ans.

- **Pour les jeunes ayant reçu** un vaccin dTPolio ou dTcaPolio entre 16 et 18 ans, il convient de poursuivre avec le nouveau schéma avec un rappel de vaccin dTcaPolio à 25 ans.
- **Après l'âge de 25 ans**, le prochain rappel dTPolio à effectuer est déterminé par les règles suivantes :
  - Le délai par rapport au dernier rappel effectué doit être de plus de cinq

ans. Si ce délai est inférieur à cinq ans, le prochain rappel sera effectué au rendez-vous vaccinal à âge fixe suivant (n + 1) : soit un intervalle maximum de vingt-cinq ans ; inférieur à cinq ans, le prochain rappel sera effectué au rendez-vous vaccinal à âge fixe suivant (n + 1) : soit un intervalle maximum de vingt-cinq ans ;

**Et**

- L'intervalle entre le dernier rappel effectué et le prochain rendez-vous vaccinal à âge fixe (n) ne doit pas excéder vingt-cinq ans. Si ce délai est supérieur à vingt-cinq ans, un rappel immédiat est alors pratiqué. Le délai entre ce rappel et le prochain rendez-vous vaccinal à âge fixe (n) devra être d'au moins cinq ans. Si ce délai est inférieur à cinq ans, le recalage sera différé au rendez-vous vaccinal à âge fixe suivant (n + 1).

Exemples :

Personne de 33 ans, dernier rappel à 30 ans => prochain rappel au rendez-vous vaccinal à l'âge fixe de 45 ans (n).

Personne de 43 ans, dernier rappel à 40 ans => prochain rappel à l'âge fixe de 65 ans (n + 1) [et non à 45 ans (n)].

Personne de 35 ans, dernier rappel à 18 ans => rappel immédiat. Prochain rappel à l'âge fixe de 45 ans (n).

Personne de 43 ans, dernier rappel à 18 ans => rappel immédiat. Prochain rappel à l'âge fixe de 65 ans (n + 1) [et non à 45 ans (n)].

### **3. Coqueluche – recommandé :**

**Recommandations générales :** la vaccination contre la coqueluche est pratiquée avec le vaccin acellulaire combiné à d'autres valences.

Chez l'adulte n'ayant pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des cinq dernières années, un rappel coquelucheux avec le vaccin quadrivalent dTcaPolio est recommandé, à l'occasion du rappel diphtérie-tétanos-poliomyélite fixé à l'âge de 25 ans (cf. paragraphe précédent).

Pour les personnes âgées de plus de 25 ans n'ayant pas reçu ce rappel, un rattrapage avec un vaccin dTcaPolio pourra être proposé jusqu'à l'âge de 39 ans révolus. Il est recommandé de respecter un intervalle de 10 ans chez l'adulte entre une coqueluche documentée et une revaccination coquelucheuse.

**En milieu professionnel :** la vaccination contre la coqueluche est recommandée pour :

- les personnels soignants dans leur ensemble, y compris dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Les personnes travaillant en contact étroit et répété avec les nourrissons âgés de moins de 6 mois (maternité, service de néonatalogie et de pédiatrie) devraient être vaccinées en priorité ;
- les étudiants des filières médicales et paramédicales ;
- les professionnels chargés de la petite enfance ; les assistants maternels, les personnes effectuant régulièrement du baby-sitting ; selon les modalités suivantes ;
- les personnels concernés, non antérieurement vaccinés contre la coqueluche ou n'ayant pas reçu de vaccin coquelucheux depuis l'enfance recevront une dose de vaccin dTcaPolio en respectant un délai minimum d'un mois par rapport au dernier vaccin dTPolio.

Le recalage sur le calendrier en cours se fera suivant les recommandations introduites en 2013 :

- pour ces personnels, les rappels administrés aux âges de 25, 45, 65 ans comporteront systématiquement la valence coquelucheuse vaccin dTcaPolio.

- pour les personnels ayant déjà reçu une dose de vaccin coquelucheux à l'âge adulte, le recalage sur le calendrier en cours se fera suivant les recommandations introduites en 2013 (cf. tableau page 8) ;
- il est recommandé de respecter un intervalle de 10 ans chez l'adulte entre une coqueluche documentée et une revaccination coquelucheuse.

**Schéma vaccinal :**

- Primovaccination avec un vaccin combiné : une dose à l'âge de 2 mois (8 semaines) et 4 mois suivie d'une dose de rappel à l'âge de 11 mois. Rappels ultérieurs à l'âge de 6 ans avec une dose de vaccin DTCaPolio et entre 11 et 13 ans avec un vaccin dTcaPolio.
- Rappel chez les adultes (une dose avec un vaccin dTcaPolio) à l'âge de 25 ans, en l'absence de vaccination coqueluche dans les cinq dernières années.

Avis du Haut conseil de la santé publique (HCSP) du 20 février 2014 relatif à la stratégie vaccinale contre la coqueluche chez l'adulte dans le cadre du cocooning et dans le cadre professionnel [www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine](http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine)

Tableau de transition entre ancien et nouveau calendrier vaccinal de l'adulte introduit en 2013 (rappels dTP et dTcaP)

Règles générales :

- Après l'âge de 25 ans, le prochain rappel dTP à effectuer est déterminé par les règles suivantes :

1) Le délai par rapport au dernier rappel effectué doit être de plus de cinq ans. Si ce délai est inférieur à cinq ans, le prochain rappel sera effectué au rendez-vous vaccinal à âge fixe suivant (n + 1) : soit un intervalle maximum de vingt-cinq ans.

et

2) L'intervalle entre le dernier rappel effectué et le prochain rendez-vous vaccinal à âge fixe (n) ne doit pas excéder vingt-cinq ans. Si ce délai est supérieur à vingt-cinq ans, un rappel immédiat est alors pratiqué. Le délai entre ce rappel et le prochain rendez-vous vaccinal à âge fixe (n) devra être d'au moins cinq ans. Si ce délai est de moins de cinq ans, le recalage sera différé au rendez-vous vaccinal à âge fixe suivant (n + 1).

Exemples :

Personne de 33 ans, dernier rappel à 30 ans => prochain rappel au rendez-vous vaccinal à âge fixe de 45 ans (n)

Personne de 43 ans, dernier rappel à 40 ans => prochain rappel à l'âge fixe de 65 ans (n + 1) [et non à 45 ans (n)]

Personne de 35 ans, dernier rappel à 18 ans => rappel immédiat. Prochain rappel à l'âge fixe de 45 ans (n)

Personne de 43 ans, dernier rappel à 18 ans => rappel immédiat. Prochain rappel à l'âge fixe de 65 ans (n + 1) [et non à 45 ans (n)]

Légende

Rappel immédiat puis prochain rendez-vous vaccinal
Rappel à effectuer au prochain rendez-vous vaccinal
↓ : Nouveaux rendez-vous vaccinaux à âge fixe (n)

		Âge lors de la consultation									
		25/29	30/34	35/39	40/44	45 ans	46/49	50/54	55/59	60/64	65 ans
Âge lors du dernier rappel effectué	15/19	puis 45	puis 45	puis 45	puis 65	puis 65	puis 65	puis 65	puis 65	puis 75	puis 75
	20/24	45	45	45	45	"	"	"	"	"	"
	25/29	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	30/34		"	"	"	"	"	"	"	"	"
	35/39			"	"	"	"	"	"	"	"
	40/44				65	65	65	65	65	65	"
	45/49						"	"	"	"	"
	50/54							"	"	"	"
	55/59								"	"	"
	60/64									75	75

#### **4. Hépatite B – obligatoire :**

**En milieu professionnel** : l'article L.3111-4 du Code de la santé publique (CSP)<sup>5</sup> rend obligatoire l'immunisation contre l'hépatite B pour les personnes exerçant une activité professionnelle les exposant à des risques de contamination et pour les élèves ou étudiants se préparant à l'exercice de certaines professions de santé. **Cette immunisation vise en premier lieu à protéger ces personnels. Elle permet également de protéger les patients vis-à-vis de la transmission de ce virus par un soignant.** La liste des établissements ou organismes de soins ou de prévention, publics ou privés où l'obligation s'applique est précisée par l'arrêté du 15 mars 1991.

Deux arrêtés et une instruction du ministère chargé de la Santé<sup>6</sup> complètent cet article :

- l'arrêté du 6 mars 2007, relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé, dresse la liste des élèves et étudiants soumis à une obligation d'immunisation. Cette liste est la suivante :
  - professions médicales et pharmaceutiques : médecin ; chirurgien-dentiste ; pharmacien ; sage-femme,
  - autres professions de santé : **infirmier-e ; infirmier-e spécialis-e ; masseur-kinésithérapeute ; pédicure-podologue ; manipulateur-trice d'électroradiologie médicale ; aide-soignant-e ; ambulancier-e ; auxiliaire de puériculture ; technicien- ne en analyses biomédicales.**

Néanmoins, les personnes exerçant des professions non listées dans ce texte peuvent être soumises à l'obligation vaccinale lorsqu'elles les exercent dans l'un des établissements dans lequel le personnel exposé doit être vacciné si le médecin du travail évalue que l'exposition de cette personne au risque le justifie.

- **l'arrêté du 2 août 2013**, modifie les modalités de preuve de l'immunisation contre l'hépatite B qui sont détaillées dans les annexes I et II de cet arrêté, incluant :
  - la suppression des conditions d'âge pour le contrôle de l'immunisation,
  - l'établissement de la preuve de l'immunisation par un contrôle sérologique systématique,
- la possibilité pour les personnes immunisées par la maladie d'intégrer les filières de formation aux professions listées dans l'arrêté du 6 mars 2007.

#### **L'annexe I précise les conditions d'immunisation :**

- les personnes visées à l'article L.3111-4 sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B si elles produisent une attestation médicale comportant un résultat, même ancien, indiquant la présence, dans le sérum, d'anticorps anti-HBs à une concentration supérieure à 100 UI/l ;
- si les personnes susmentionnées ne présentent pas le résultat mentionné au I, il est effectué un dosage des anticorps anti-HBc et des anticorps anti-HBs en vue de la délivrance d'une attestation médicale attestant ou non de l'immunisation contre l'hépatite B.

Un algorithme présent dans le tableau suivant détaille les différentes situations sérologiques pouvant être rencontrées et la conduite à tenir pour chacune d'elles. Si l'antigène HBs et/ou une charge virale sont détectables dans le sérum, la personne est infectée par le virus de l'hépatite B, sa vaccination n'est pas requise.

**L'annexe II détermine la conduite à tenir face à une personne « non répondeuse »** à la vaccination contre l'hépatite B, bien qu'ayant reçu un schéma complet de vaccination. Si malgré les injections complémentaires (correspondant généralement à un total de 6 doses, sauf cas particuliers), la personne présente toujours un taux d'anticorps anti-HBs inférieur à 10 UI/l elle est considérée comme « non répondeuse » à la vaccination. Elle pourra être admise dans un établissement d'enseignement

---

<sup>5</sup> Instruction 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 R.3111-4 du Code de la santé publique.

ou en poste, mais elle sera soumise à une surveillance au moins annuelle des marqueurs sériques du virus de l'hépatite B.

**Schémas vaccinaux : en population générale** : le schéma préférentiel comporte trois injections : chez le nourrisson pour qui le vaccin hexavalent est utilisé, la vaccination sera ainsi effectuée à l'âge de 2 mois (8 semaines), 4 mois et 11 mois (intervalle de 0, 2, 7 mois). En cas d'utilisation d'un vaccin autre que l'hexavalent, un intervalle d'au moins 5 mois devra être respecté entre la deuxième et la troisième injection (intervalle de 0, 1 à 2 mois, 6 mois).

Au-delà des trois injections de ce schéma initial, les rappels systématiques de vaccin contre l'hépatite B ne restent recommandés que dans des situations particulières.

**Pour certains cas particuliers<sup>6</sup> où l'obtention très rapide d'une protection vaccinale est souhaitable** (personnes détenues, personnes en situation de départ imminent en zone d'endémie moyenne ou forte...), un schéma accéléré peut être proposé. Il comporte l'administration en primovaccination de 3 doses en 21 jours (J0, J7, J21 ou J0, J10, J21 selon l'autorisation de mise sur le marché (AMM) des 2 vaccins concernés)<sup>7</sup>, suivies d'un rappel 12 mois après, indispensable pour assurer une protection au long cours. (Si un contrôle d'anticorps post immunisation est jugé nécessaire du fait d'un risque élevé d'exposition, celui-ci devra être effectué 1 mois après l'administration de la dose de rappel à 12 mois).

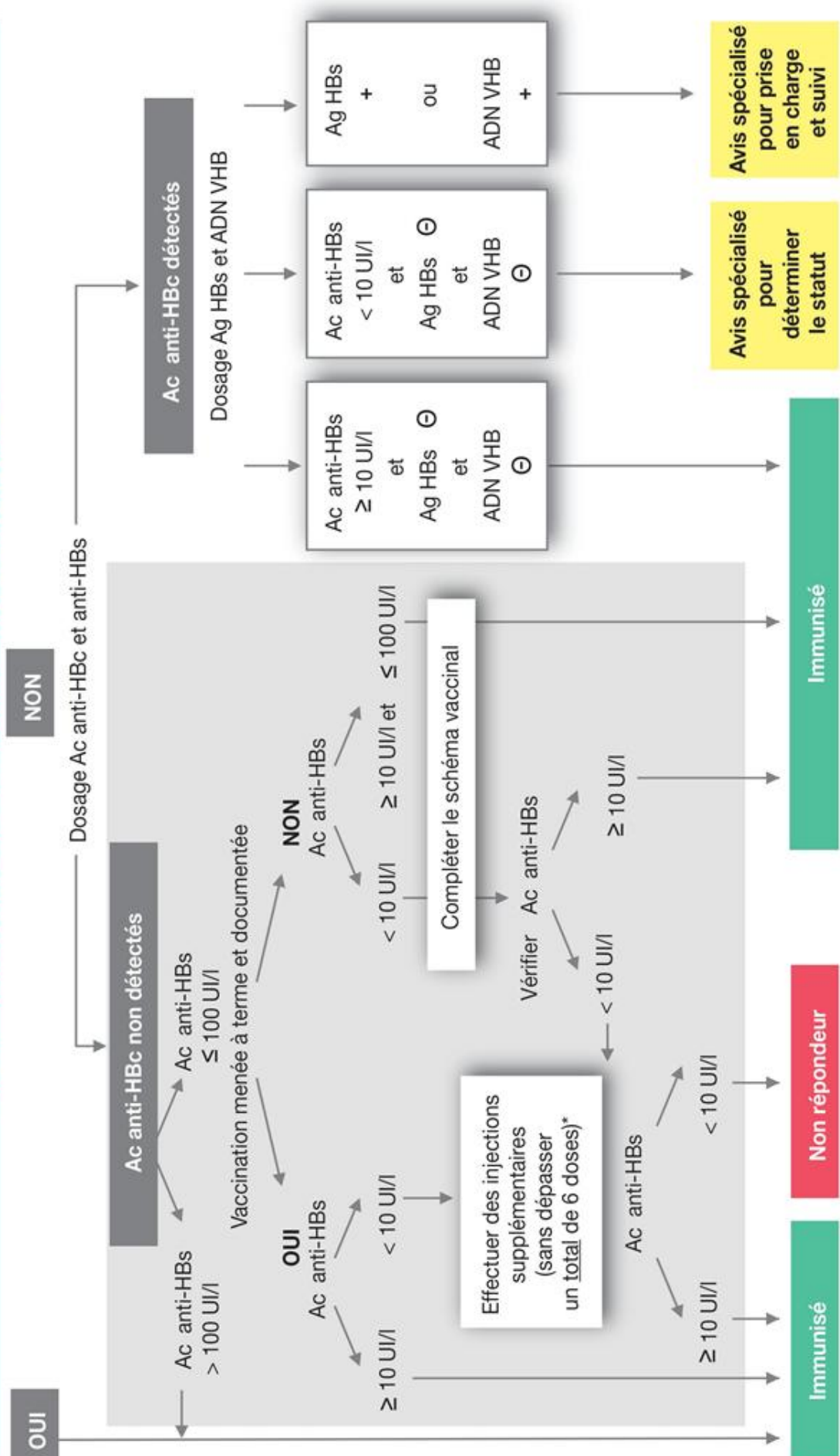
**En milieu professionnel** : la vaccination contre la typhoïde est obligatoire, elle concerne les personnels exposés au risque de contamination (soit essentiellement les personnes qui manipulent des selles), les élèves, étudiants ayant un stage ou une activité à risque de contamination dans un laboratoire de biologie médicale, lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles.

---

<sup>6</sup> Avis du HCSP du 20 février 2014 relatif aux schémas vaccinaux accélérés contre l'hépatite B pour les vaccins Engerix B® 20µg et Genhevac B® 20 µg : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=409>

<sup>7</sup> Pour le vaccin Engerix B® 20 µg : schéma J0, J7, J21 et M12 ; pour le vaccin Genhevac B® 20 µg : schéma J0, J10, J21 et M12.

Attestation d'un résultat, même ancien, montrant des Ac anti-HBs > 100 UI/l



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

## **5. Grippe saisonnière - Recommandé**

**En milieu professionnel** : la vaccination contre la grippe est recommandée chaque année pour les professionnel-le-s de santé et tout professionnel-le en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère.

## **6. Hépatite A - Recommandé**

**En milieu professionnel** : la vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour les personnels exposés professionnellement à un risque de contamination :

- s'occupant d'enfants n'ayant pas atteint l'âge de la propreté (par exemple
- personnels des crèches, assistants maternels...);
- des structures collectives d'accueil pour personnes handicapées ;
- chargé du traitement des eaux usées et des égouts.

Elle est également recommandée pour les professionnels impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective.

## **7. Rougeole, Rubéole et Oreillons - Recommandé**

**En milieu professionnel** : les personnes nées avant 1980, non vaccinées et sans antécédent connu de rougeole ou de rubéole, qui exercent des professions de santé en formation, à l'embauche ou en poste, devraient recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons- rubéole. Les personnes travaillant dans les services accueillant des patients à risque de rougeole grave (immunodéprimés) devraient être vaccinées en priorité. Les professionnels travaillant au contact des enfants devraient aussi recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole.

Pour l'ensemble de ces personnels dont les antécédents de vaccination ou de maladie (rougeole, rubéole) sont incertains, la vaccination peut être pratiquée sans qu'un contrôle sérologique préalable soit systématiquement réalisé.

Au contact d'un cas, il est recommandé l'administration d'une dose de vaccin trivalent à tous les personnels susceptibles d'être ou d'avoir été exposés pour lesquels il n'existe pas de preuve de rougeole antérieure ou qui n'ont pas reçu auparavant une vaccination complète à deux doses. Cette vaccination, si elle est réalisée dans les 72 heures qui suivent un contact avec un cas, peut éviter la survenue de la maladie. Elle reste préconisée même si ce délai est dépassé.

## **8. Varicelle - Recommandé**

**En milieu professionnel** : la vaccination contre la varicelle est recommandée pour les personnes sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, qui exercent les professions suivantes :

- professionnel-les en contact avec la petite enfance (crèches et collectivités d'enfants notamment) ;
- professionnel-les de santé en formation (à l'entrée en première année des études médicales ou paramédicales), à l'embauche ou à défaut, déjà en poste, en priorité dans les services accueillant des sujets à risque de varicelle grave (immunodéprimés, services de gynéco-obstétrique, néonatalogie, pédiatrie, maladies infectieuses, néphrologie).

<b>Département des Politiques de Ressources Humaines en Santé</b>	<b>ATTESTATION MÉDICALE DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR L'ENTRÉE EN FORMATION</b>	V8-05/2025
<b>Direction de l'Offre Sanitaire</b>		

**CETTE ATTESTATION EST À REMPLIR PAR VOTRE MÉDECIN TRAITANT ET À REMETTRE AU  
CENTRE DE FORMATION AU PLUS TARD LE 1<sup>er</sup> JOUR DE LA RENTRÉE**

Nom de l'étudiant / élève : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ...../...../.....

Âge : .....

**Compléter impérativement les dates en précisant JJ/MM/AA**

**DIPHTÉRIE-TÉTANOS-POLIO-COQUELUCHE (DTPC)**

1ère injection le :     ... /... /....	1 <sup>er</sup> Rappel :     ... /... /....	Âge :
2ème injection le : ... /... /....	2 <sup>ème</sup> Rappel :    ... /... /....	Âge :
3ème injection le : ... /... /....	3 <sup>ème</sup> Rappel :    ... /... /....	Âge :
	4 <sup>ème</sup> Rappel :    ... /... /....	Âge :
	5 <sup>ème</sup> Rappel :    ... /... /....	Âge :

**HÉPATITE B**

La vérification de l'immunisation et de l'absence d'infection par le VHB est obligatoire pour tous les étudiants et personnels de santé relevant de la vaccination obligatoire contre le VHB.

Taux d'anticorps : .....

**Joindre les résultats sérologiques quelle que soit la date**

<b>Taux d'anticorps anti Hb</b>	<b>&gt;100 UI/L</b>	<b>Immunisé</b>
	<b>10 -100 UI/L</b>	<b>Réaliser Ag HBs</b> (si Ag HBs négatif : immunisé)
	<b>&lt;10</b>	<b>Non protégé :</b> Reprendre le schéma vaccinal
<b>En cas de doute : <u>CONSULTER LE MÉDECIN AGRÉE RÉFÉRENT ARS</u></b>		

**Immunisation :**  Oui      Non

### VACCINS RECOMMANDÉS\*

Vaccins	Oui / Date	Non
ROR		
Rougeole		
Rubéole		
Varicelle		
Coqueluche		
Hépatite A		
Grippe (annuellement)		
Infections à méningocoques (rattrapage ACWY de 15 à 24 ans)**		

\*Cf. recommandations et modalités sur <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>

\*\*[Méningites et septicémies à méningocoques | Vaccination Info Service](#)

### BCG - pour information

Le [décret n°2019-149 du 27 février 2019](#) suspend l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels visés aux articles [R.3112-1 C](#) et [R.3112.2](#) du code de la santé publique.

**La vaccination par le BCG n'est plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels depuis le 1<sup>er</sup> avril 2019.** Toutefois, il appartiendra aux **médecins du travail** d'évaluer ce risque et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG au cas par cas aux professionnels du secteur sanitaire et social non antérieurement vaccinés, ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés.

### FIÈVRE TYPHOÏDE - A vérifier avant une entrée en stage à risque

Recommandé : pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination (i.e. lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles).

Le décret n° 2020-28 du 14 janvier 2020 suspend l'obligation vaccinale contre la fièvre typhoïde.

**ATTENTION** : le certificat d'aptitude de l'étudiant / élève à l'entrée en formation dépend de ces indications.

Je soussigné(e), Docteur .....

Certifie que Mme – Mr .....

a répondu à ses obligations vaccinales selon le texte en vigueur et a reçu les vaccinations obligatoires précédentes.

Fait à ....., le .....

**SIGNATURE DU MÉDECIN :**

**CACHET :**

Pour toute information, vous pouvez vous rendre sur le site Vaccination InfoService.fr

<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>.

