



# Certificat médical d'immunisation et de vaccinations

année universitaire 2023-2024

document à remettre au secrétariat PASS et LAS

N° étudiant : .....

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... à : ..... pays de naissance : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

n° tél. portable de l'étudiant : (+.....) ..... / ..... / ..... / ..... / ..... (**indispensable** afin de vous contacter en urgence durant votre stage)



**Pour effectuer vos stages en milieu hospitalier, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) ou immunisé(e) contre différents risques infectieux.**

**Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à débuter votre stage.**

## VACCINATIONS OBLIGATOIRES :

### Hépatite B

#### Rappel des conditions d'immunisation :

- Ac anti-HBs sup à 100 UI/l (quel que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats)
- Ou Ac anti-HBs sup à 10 UI/l ET Ac-HBc négatif (si schéma vaccinal complet)

#### Les différents schémas complets :

- Soit schéma classique, quel que soit l'âge de réalisation (3 doses du vaccin correspondant à l'âge d'injection) : 2 doses à un mois d'intervalle, la 3ème au moins 5 mois après la 2ème dose.
- Soit vaccination entre 11 et 15 ans avec 2 doses d'un vaccin contre l'hépatite B dosé à 20 µg espacées de 6 mois

Si vaccination récente, la sérologie de contrôle doit être réalisée 4 à 6 semaines après la dernière dose

En cours de vaccination :  OUI

	Spécialité vaccinale	Date
Première dose		
Deuxième dose		
Troisième dose		
Injections supplémentaires éventuelles		

Ne pas dépasser un total de 6 doses.

Veillez joindre les résultats sérologiques, quelle qu'en soit la date de réalisation (Ac antiHBs et Ac antiHBc), sous pli confidentiel à l'attention du médecin du SUMPPS (indiquez également votre nom sur l'enveloppe)

### Diphtérie/Tétanos/Polio (dTP)

Primo-vaccination réalisée (au moins 3 doses réalisées avec un intervalle minimal respecté entre les doses) :

OUI

NON

Nom de la spécialité vaccinale et date du dernier rappel : .....

### Intradermoréaction à la tuberculine (Tubertest)

Conformément à l'avis du HCSP, tous les soignants et étudiants des filières de formation en santé doivent disposer d'un test de dépistage de référence de l'infection tuberculeuse latente (ITL). Une valeur de référence est indispensable, quelle que soit la date de réalisation du test.

*Pour faire votre Tubertest\*, vous pouvez :*  
consulter votre médecin traitant

ou prendre rdv au centre de santé des étudiants de la faculté de médecine (SUMPPS) : 03 62 26 93 00 / sumpps@univ-lille.fr

\*Attention, prévoir un délai de 72 heures entre l'injection et la lecture du test.

Date de réalisation du tubertest : ..... / ..... / .....

Date de lecture du tubertest : ..... / ..... / .....

Taille de l'induration (et non de la rougeur), en mm, obligatoire : ..... mm

Vaccin BCG (Suspension de l'obligation vaccinale en 2019)

OUI

(date : ..... / ..... / .....

NON

Je soussigné(e) Dr .....

Certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

Fait le : ..... / ..... / .....

Signature et cachet du praticien :

suite au verso, merci de tourner la page

## VACCINATIONS RECOMMANDÉES :



**Rougeole-Oreillons-Rubéole (ROR) :** 2 doses recommandées quels que soient les antécédents.



**Varicelle :** Si pas d'antécédents de la maladie, 2 doses espacées de 4 à 8 semaines.



**Méningocoque C** Vaccination recommandée jusqu'à l'âge de 24 ans révolus.



**Coqueluche :** Une dose recommandée dans les 5 dernières années



**COVID :** 3 situations d'immunisation (vaccin ou infection, dont au moins un vaccin) ou selon les recommandations en vigueur.

<https://sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/je-suis-un-professionnel-de-sante-du-medico-social-et-du-social/>



**Grippe :** une dose annuelle.

### Textes de référence consultables :



- Articles L.3111-1et L.3111-4 et L.3112-1 du code de santé publique
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées par l'art L.3111-4 une dose annuelle.
- Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B une dose annuelle.
- Calendrier vaccinal en vigueur une dose annuelle.
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques



Pour toute question relative à vos obligations vaccinales, n'hésitez pas à contacter :

- le **SUMPPS** (Centres de santé des étudiants) par téléphone au **03.62.26.93.00** ou par courriel [sumpps@univ-lille.fr](mailto:sumpps@univ-lille.fr)
- et/ou **Mme DINE** au secrétariat **PASS/LAS**, au **03.20.62.76.66**

### CADRE RESERVÉ À L'ADMINISTRATION :

Date :	Nom :	Avancée du dossier vaccinal