

**ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES  
DES PERSONNES MENTIONNEES A L'ARTICLE L3111-4 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE**

Je soussigné(e) Docteur ..... , certifie que M/ Mme  
Nom : ..... Prénom..... Né(e) le.....

Candidat(e) à l'inscription à la formation :  Infirmier  Aide-Soignant  Ambulancier ou  
Auxiliaire  Accompagnant éducatif et social  
a été vacciné(e)

♦**Contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite :**

Nom du vaccin	Date	N°lot

♦**Contre la fièvre typhoïde depuis moins de 3 ans** (pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination dans un laboratoire de biologie médicale, i.e. lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles) :

Nom du vaccin	Date	N°lot

♦**Contre l'hépatite B**, selon les conditions définies au verso, il/elle est considéré(e) comme (rayer les mentions inutiles) : ( cf schéma vaccinal au verso)

- **Et est immunisé(e)** contre l'hépatite B : oui          non
- ✓ Titrage des AC anti HBs date : ..... résultat : ..... ui/L
- Est non répondeur(se) à la vaccination (après administration de 6 doses) : oui          non
- Nécessite un avis spécialisé : oui          non

♦**Par le BCG :**

Vaccin intradermique ou Monovax®	Date (dernier vaccin)	N°lot

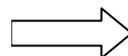
\***Le décret n°2019-149 du 27 février 2019** a suspendu l'obligation de vaccination par le BCG toutefois, il appartient au médecin du travail de proposer la vaccination à certains professionnels à risque élevé d'exposition au bacille tuberculeux (R4426-6 du code du travail)

IDR à la tuberculine	date	Résultat (en mm)

\*L'IDR de référence est obligatoire : Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques

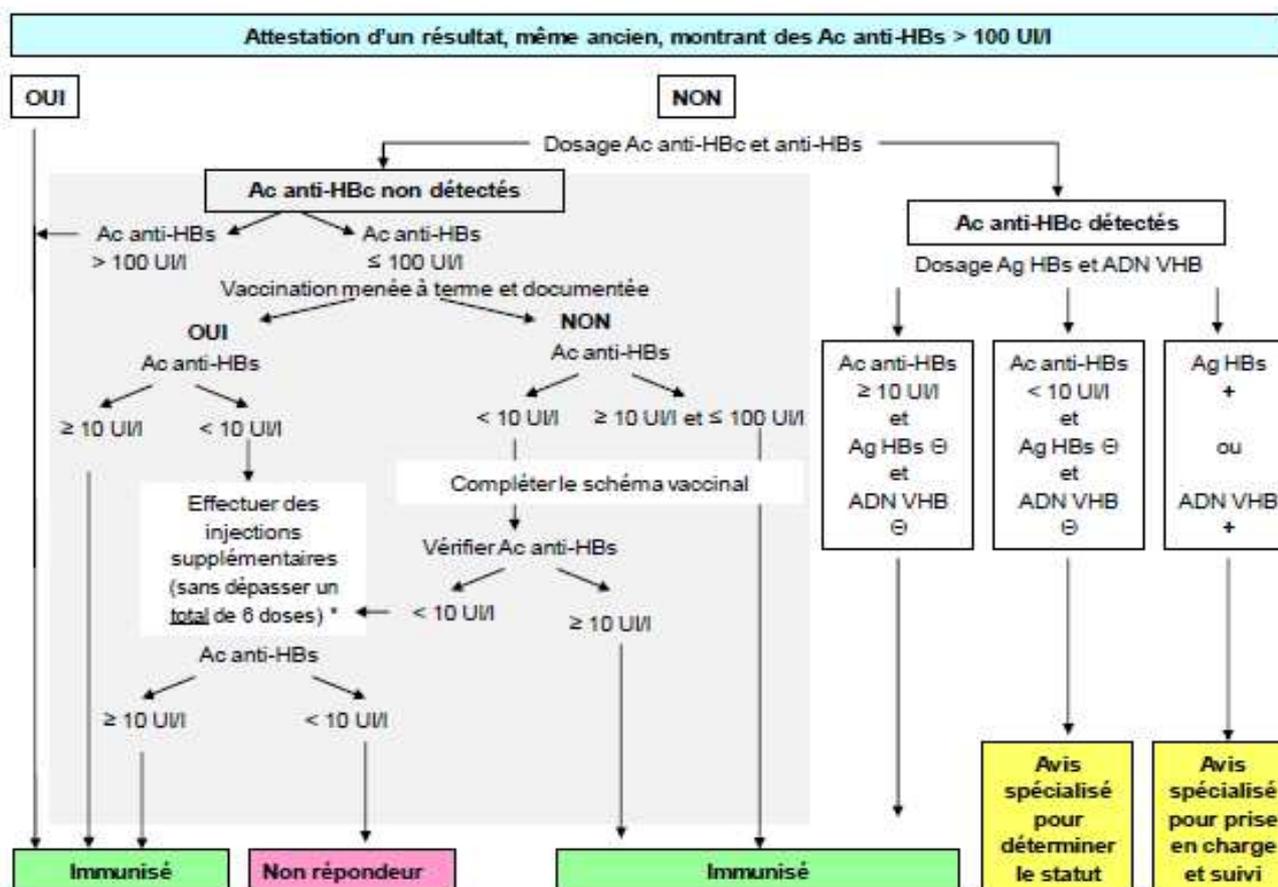
**NB :** Selon le calendrier vaccinal en vigueur, pour ces professionnels de santé, il est par ailleurs recommandé d'être immunisé contre la coqueluche, la rougeole, la rubéole, la varicelle et la grippe saisonnière.

Le ___/___/___	Signature et Cachet du médecin
----------------	--------------------------------



# SCHEMA DE VACCINATION

Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 et dont les conditions sont fixées par l'arrêté du 2 août 2013



\* Sauf cas particulier voir 4<sup>e</sup> de l'annexe 2 de l'arrêté

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

## Textes de référence

- Articles L.3111-1, L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique (CSP)
- Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné, modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours)
- Arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques
- Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L.3111-4 du CSP
- Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux (Titre III)
- Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L.3111-4 du CSP
- Calendrier vaccinal en vigueur (cf. Site du ministère chargé de la santé : <http://www.sante.gouv.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html> )