

RENTRÉE 2026-2027

# DOSSIER Inscription administrative

IFAS du CH de Brive-la-Gaillarde

**À rendre avant le 31.07.2026**

POLE DE FORMATION EN SANTE  
Instituts de Formation des Professionnels de Santé  
22, Rue Jules Vallès  
19 100 BRIVE-LA-GAILLARDE

Ce dossier est strictement réservé aux candidats admis en Institut de Formation d'Aide-Soignant pour la rentrée d'août 2026.

Vous devez **imprimer ce dossier en recto uniquement.**

Le dossier est à nous retourner dûment complété et accompagné des pièces demandées **par voie postale en Lettre Suivie (cachet de la poste faisant foi) OU à déposer dans la boîte aux lettres de l'IFPS**, ainsi que le chèque d'inscription ou règlement par carte bancaire, au plus tard le **31.07.2026**.

**L'institut étant fermé du 03 au 16 Août 2026 inclus, éviter l'envoi en recommandé pendant cette période car il vous sera retourné faute de réception possible.**

**LES DOSSIERS DOIVENT COMPORTER L'INTÉGRALITÉ DES PIÈCES DEMANDÉES ET CELA CONDITIONNE VOTRE ENTRÉE EN FORMATION**

**LES DOSSIERS INCOMPLETS NE SERONT PAS PRIS EN COMPTE.**

La rentrée à l'Institut de Formation d'Aide-Soignant est fixée au :

**LUNDI 31 AOÛT 2026**

La PRÉ-RENTRÉE aura lieu le Jeudi 27.08.2026

Une convocation vous sera envoyée prochainement.

**VOTRE PRÉSENCE EST OBLIGATOIRE**

## PIÈCES À FOURNIR IMPÉRATIVEMENT POUR L'INSCRIPTION

- ☐ 3 Photocopies couleur de la carte d'identité (recto-verso) ou du passeport sur feuille A4 en cours de validité
- ☐ 2 photocopies de l'attestation de droits à l'assurance maladie en cours de validité dont vous dépendez
- ☐ 2 Relevés d'Identité Bancaire au nom de l'élève sur feuille A4
- ☐ La fiche de renseignements (toutes les rubriques doivent être renseignées)
- ☐ La fiche de l'élève (DRH) complétée
- ☐ Un chèque de frais d'inscription d'un montant de 110€ établi à l'ordre de Régie IFSI-IFAS.
- ☐ La fiche de financement accompagnée des justificatifs correspondants à votre situation
- ☐ Le questionnaire de pré-rentree 2026 dûment complété
- ☐ Le certificat médical complété par un médecin agréé (liste disponible sur le site de l'ARS). **À RENDRE AVEC LE DOSSIER D'INSCRIPTION**
- ☐ Autorisations Image/voix
- ☐ Une photocopie de l'assurance (attestation) couvrant la responsabilité civile et/ou professionnelle de l'étudiant(e) : Les élèves doivent être garanti(e)s pour l'ensemble des risques couvrant la responsabilité civile, tant lors des stages que des trajets occasionnés par ceux-ci :
  - \* Accidents corporels causés aux tiers ;
  - \* Accidents matériels causés aux tiers ;
  - \* Dommages et intérêts.

### SELON VOTRE SITUATION

- ☐ La photocopie du relevé de notes des épreuves du Baccalauréat 2026 uniquement pour les candidats en classe de terminale durant l'année scolaire 2025-2026.  
Pour les élèves étrangers, joindre obligatoirement :
  - une traduction du diplôme effectuée par un traducteur agréé auprès des tribunaux français,
  - une attestation de comparabilité d'études (ancienne attestation de niveau) de ce diplôme, délivrée par l'organisme Enic-Naric, attestant de l'équivalence au minimum niveau IV (baccalauréat).**Attention** : le délai pour obtenir cette attestation est de plusieurs mois. Les frais liés à cette attestation délivrée par Enic-Naric sont à la charge du candidat. Enic-Naric : 1 avenue Léon Journault 92318 SEVRES CEDEX Tél : 01 45 07 63 21. Site internet : [www.ciep.fr/enic-naric/fr/dossier.php](http://www.ciep.fr/enic-naric/fr/dossier.php)
- ☐ 1 Photocopie de la carte grise et de l'assurance du véhicule en cours de validité
- ☐ 1 Photocopie de votre permis de conduire
- ☐ Le certificat de participation à la Journée Défense et Citoyenneté (obligatoire pour les moins de 25 ans)

### À RENDRE LE JOUR DE LA PRÉ-RENTREE : 27.08.26

- ☐ Le dossier médical dûment complété (Service de la Santé au Travail)

**Vous devez impérativement être à jour de vos vaccinations avant la rentrée scolaire et fournir un certificat médical qui l'atteste.**

■ - **ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE INDIVIDUELLE :**

Le Centre Hospitalier a souscrit un contrat d'assurance responsabilité civile hospitalière, vous assurant pour les dommages corporels ou matériels que vous pouvez occasionner au cours de vos études ou des stages effectués durant la scolarité. Cependant **vous devez continuer à adhérer à l'assurance responsabilité civile de votre choix.**

■ - **BOURSES SANITAIRES ET SOCIALES :**

Si vous correspondez aux critères sociaux, possibilité de demande de Bourses Régionales de la Nouvelle-Aquitaine, sur le site :

<https://boursesanitairesociale.fr>

*La campagne des Bourses Sanitaires et Sociales pour les formations, démarrant à partir d'août 2026, est ouverte depuis le 04 Juin 2026 (simulation possible).*



**Attendre que votre Inscription soit DÉFINITIVE pour valider votre dossier de demande de bourses.**

■ - **TENUES DE STAGE :**

5 tuniques et 5 pantalons, sont mis à la disposition de chaque élève pendant la formation par le Centre hospitalier de BRIVE.

Vous devrez compléter votre équipement par :

- \* Des chaussures silencieuses, fermées et lavables **exclusivement réservées au stage. (Pas de chaussures type « crocs »)** Des informations complémentaires vous seront fournies peu après la rentrée, par conséquent, **il serait préférable d'attendre pour cet achat.**
- \* D'une montre à trotteuse

■ - **FOURNITURES POUR LA FORMATION RENTRÉE 2026**

1. Un Ordinateur ainsi qu'une connexion internet correcte sont fortement conseillés.

## À RENDRE AVEC LE DOSSIER ADMINISTRATIF

Direction des instituts :

Laurence BLANCO

Coordination pédagogique :

Mylène NEYRET

Secrétariat :

Emma BORDES-BOURGES

05.55.92.79.55

Fanny MAGNAUDET

05.55.92.79.18

Je soussigné(e) Docteur (Nom-Prénom) .....

Médecin à (Ville).....

Déclare avoir examiné(e) ce jour (Nom-prénom): .....

Entrant en institut de formation des professionnels de santé :

Conformément aux articles 10 et 13 du décret n°88-386 du 19 avril 1988, je constate que l'intéressé(e) n'est atteint(e) d'aucune maladie ou infirmité, ou que les maladies ou infirmités constatées et qui doivent être indiquées au dossier médical de l'intéressé(e) ne sont pas incompatibles avec l'exercice des fonctions postulées.

J'engage ma responsabilité et déclare que l'intéressée(e) :

- ☐ N'est atteint(e) d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique avec l'exercice de la profession aide-soignante ou infirmière \*
- ☐ Ne remplit pas les conditions d'aptitudes physiques ou psychologiques

OBSERVATIONS EVENTUELLES :

Fait et délivré à la demande des instituts  
de formation des professionnels de santé  
du CH de Brive, pour valoir ce que de  
droit,

à .....

Le .....

Signature et cachet obligatoire

\*Rayer la mention inutile

Certificat médical en vue de l'entrée en IFSI-IFAS  
Ce document officiel sera classé au dossier administratif de l'apprenant

**QUESTIONNAIRE DE PRÉ-RENTRÉE 2026**

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

- |   |                                              |     |                       |     |                       |
|---|----------------------------------------------|-----|-----------------------|-----|-----------------------|
| 1 | Avez-vous un smartphone ?                    | oui | <input type="radio"/> | non | <input type="radio"/> |
| 2 | Avez-vous un ordinateur portable ?           | oui | <input type="radio"/> | non | <input type="radio"/> |
| 3 | Avez-vous une connexion internet illimitée ? | oui | <input type="radio"/> | non | <input type="radio"/> |
| 4 | Avez-vous une adresse Gmail ?                | oui | <input type="radio"/> | non | <input type="radio"/> |

Si oui, laquelle ? .....@gmail.com

Si non, **il est fortement conseillé d'en créer une pour le jour de la pré-rentree au plus tard.**  
**(Identifiable : prénom.nom@gmail.com)**

- 5 Citez les différentes structures sanitaires, sociales ou médico-sociales auprès d'adultes où vous avez été en stage ou celles où vous avez travaillé et nommez **précisément le ou les service(s)** :

Ex : ~~centre hospitalier de Brive~~ mais **service de Neurologie au Centre Hospitalier de Brive**

-  
-  
-  
-

- 6 Avez-vous un membre de votre famille et/ou un(e) ami(e) qui travaille, qui est hospitalisé(e), qui est suivi(e) ou qui vit dans une structure sanitaire, sociale ou médico-sociale ?

oui ☐ non ☐

Si oui, dans quelle structure ?

- 7 Avez-vous le permis ? oui ☐ non ☐  
Si non, avez-vous prévu de le passer prochainement ?

- 8 Avez-vous un véhicule ? oui ☐ non ☐

- 9 Dans quelle ville habitez-vous le temps de la formation ? .....  
Pour personnaliser, autant que faire se peut, votre parcours de stage, pouvez-vous nous indiquer les autres hébergements possibles autre que votre adresse principale ?

-  
-  
-

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS**

**ÉTAT CIVIL :**

Nom de famille (Naissance) : ..... Nom d'usage : .....

Prénom(s) (dans l'ordre de l'Etat Civil) : .....

Date et lieu de naissance : ...../...../..... à ..... N° Dpt : .....

Nationalité : .....

Numéro de Sécurité Sociale : .....

**ADRESSE DE L'ÉLÈVE PENDANT SA SCOLARITÉ :**

N : ..... Rue ou Lieu-Dit : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone : ..... Portable : .....

E-mail (**GMAIL OBLIGATOIRE**) : .....@gmail.com

Coordonnées de la personne à prévenir en cas d'urgence : (en qualité de + N° de téléphone)

.....

**SITUATION FAMILIALE :**

Célibataire, Marié(e), Pacsé(e), Divorcé(e), Union libre, Autre (**rayez les mentions inutiles**)

Nombre d'enfant(s) : .....

**SITUATION PARTICULIÈRE : Accompagnement Handicap**

Aurez-vous besoin d'un accompagnement spécifique durant votre cursus de formation ?

Non ☐ Oui ☐

Si oui, lequel ? .....

Si oui, documents à fournir :

- Demande écrite à la Direction des Instituts de Formation
- Aménagements antérieurs (PAP, PPS PAI)
- Bilan orthophoniste récent si troubles des apprentissages
- Justificatif MDPH ou par un médecin agréé MDPH

Votre dossier sera ensuite étudié par la section pour le traitement pédagogique des situations individuelles, conformément à l'arrêté du 10 juin 2021. Votre situation sera suivie par Mme PILLIEN Christine, Référente accessibilité des Instituts de Formation du CH de Brive pour l'étude de vos besoins.

**FICHE DE L'ÉLÈVE (DRH) – RENTRÉE AOÛT 2026**

**MERCI DE COMPLÉTER LISIBLEMENT EN MAJUSCULE LA PRÉSENTE FICHE**

NOM : .....

NOM D'USAGE : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

CODE POSTAL ET VILLE DE NAISSANCE : .....

DÉPARTEMENT DE NAISSANCE : N°..... NOM : .....

ADRESSE DE L'ÉLÈVE PENDANT LA SCOLARITÉ :

.....

.....

.....

N° TÉLÉPHONE :

Fixe : .....

Portable : .....

E.MAIL (**GMAIL**): .....

**Cadre réservé à l'IFAS**

- ☐ CNI en cours de validité
- ☐ RIB (au nom de l'élève
- ☐ Justificatif d'immatriculation sécurité sociale
- ☐ Adresse de l'élève durant la scolarité

## FINANCEMENT DU COÛT DE LA FORMATION

| STATUT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Pièces obligatoires à fournir avec le dossier d'inscription                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Partie réservée à l'administration |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Salarié(e) du secteur public</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | L'attestation de prise en charge par l'employeur des frais pédagogiques de formation.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |
| <input type="checkbox"/> <b>Salarié(e) du secteur privé</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | L'attestation de prise en charge de l'employeur ou d'un fonds de formation en produisant l'attestation de prise en charge des frais pédagogiques de formation.                                                                                                                                                                                                                                        |                                    |
| <input type="checkbox"/> <b>Inscrit(e) à France Travail</b><br><b>Conditions :</b> Etre âgé(e) de moins de 53 ans et avoir travaillé 6 mois (soit 130 jours travaillés ou 910h) dans les 24 mois qui précèdent la fin de votre dernier contrat de travail ou être âgé(e) de 53 ans et plus et avoir travaillé 6 mois (soit 130 jours travaillés ou 910h) dans les 36 mois qui précèdent la fin de votre dernier contrat de travail. | <b>N° Matricule France Travail : .....</b><br><b>Date d'inscription : .....</b><br>L'avis de situation à télécharger sur votre espace personnel France Travail. Ce document doit être daté de moins d'un mois à la date de l'entrée en formation <b>à transmettre entre le 01.08.26 et le 27.08.26 (dernier délai).</b><br>Notification de rejet et/ou de l'octroi d'une rémunération France Travail. |                                    |
| <input type="checkbox"/> <b>En poursuite de scolarité</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Le certificat de scolarité 2025-2026.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |
| <input type="checkbox"/> <b>Bourses Sanitaires et Sociales</b><br><b>Sur critères sociaux</b><br><b>Région Nouvelle-Aquitaine</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Dépôt de demande des Bourses Sanitaires et Sociales – Août 2026<br>Pour information, ouverture de la Campagne depuis le 04 Juin 2026.                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |
| <input type="checkbox"/> <b>Bénéficiaires des rémunérations des stagiaires de la Formation Professionnelle</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Dossier à demander à l'Institut                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                    |
| <input type="checkbox"/> <b>Aucune des catégories précédentes</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                    |

**NB : Pas de démarche individuelle auprès du Conseil Régional : l'IFAS assure le lien entre les élèves et la Région, dès la rentrée, sous réserve de fournir les documents nécessaires à la constitution du dossier.**

**AUTORISATION D'ENREGISTREMENT ET DE DIFFUSION VOIX/IMAGE**  
**(ÉLÈVE MAJEUR)**

**INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS et AIDE-SOIGNANTE**

Pôle de Formation en Santé

22 rue Jules Valles

19100 Brive la Gaillarde

Tél : 05.55.92.79.55 / [ifsi@ch-brive.fr](mailto:ifsi@ch-brive.fr)

**AUTORISATION D'ENREGISTREMENT ET DE DIFFUSION DE LA  
VOIX/IMAGE**

Formation : ☐ infirmière ☐ aide-soignante

Je soussigné(e), (Nom, Prénom, adresse)

.....  
.....  
.....

☐ autorise ☐ N'autorise pas (cochez votre choix)

les Instituts de Formation, à titre gratuit, à photographier, enregistrer, filmer, publier, exposer et/ou diffuser la (les) photographie(s) ou les films me représentant pour les usages suivants :

- ✓ Présentation d'une activité pédagogique intra ou extra institut
- ✓ Administratif (Trombinoscope, logiciel métier...)
- ✓ Film sur un sujet expressément désigné à caractère pédagogique
- ✓ Exposition de photographies dans le cadre d'activités pédagogiques
- ✓ Publication sur le site internet de l'institut ou du CH
- ✓ Publication à caractère professionnel (livres, revues, réseaux sociaux...)

Cette utilisation concerne la durée de la scolarité.

Je m'engage à ne pas tenir responsable les instituts de formation ainsi que ses représentants pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent (e) à signer ce formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait à : le

Signature de l'apprenant

**AUTORISATION D'ENREGISTREMENT ET DE DIFFUSION VOIX/IMAGE**  
**(ÉLÈVE MINEUR)**

**INSTITUTS DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS et AIDE-SOIGNANTE**

Pôle de Formation en Santé

22 rue Jules Valles

19100 Brive la Gaillarde

Tél : 05.55.92.79.55 / [ifsi@ch-brive.fr](mailto:ifsi@ch-brive.fr)

**AUTORISATION D'ENREGISTREMENT ET DE DIFFUSION DE LA**  
**VOIX/IMAGE d'un apprenant mineur**

*Vu le code civil (article 9) la Déclaration universelle des droits de l'homme (article 12), la Convention européenne des droits de l'homme (article 8) et la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (article 7)*

*Vu le règlement général européen N°2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données (RGPD) et à la loi n°78-17 du 16 janvier 1978 modifiée le 29 juin 2018 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.*

La présente demande est destinée à recueillir le consentement et les autorisations nécessaires dans le cadre de l'enregistrement, la captation, l'exploitation et l'utilisation de l'image des apprenants mineurs (photographie, voix) quel que soit le procédé envisagé.

Formation : ☐ infirmière ☐ aide-soignante

**1. Finalités envisagées**

- Présentation d'une activité pédagogique intra ou extra institut
- Administratif (Trombinoscope, logiciel métier...)
- Film sur un sujet expressément désigné à un caractère pédagogique
- Exposition de photographies dans le cadre d'activités pédagogiques
- Publication sur le site internet de l'institut ou du CH
- Publication à caractère professionnel (livres, revues, réseaux sociaux...)

## SUITE AUTORISATION IMAGE ET VOIX POUR LES ÉLÈVES MINEURS

### 2. Modes d'exploitation

| Autorisation *                                               | Support                                      | Conservation      | Étendue de la diffusion                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non | Gestion Administrative<br>Logiciel métier BL | 1 année formation | Personnels administratif, équipe pédagogique                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non | Trombinoscope                                | 1 année formation | Personnel administratif, équipe pédagogique et apprenants de l'institut.                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non | Pour un usage collectif dans sa promotion    | 1 année formation | Personnel administratif, équipe pédagogique et vie scolaire, élèves de l'établissement                                                                                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non | En ligne                                     | 1 année formation | <b>Site avec accès réservé</b> (ENT, plateforme, ex ou intranet..)<br>Précisez le(s) site(s) : .....                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non | En ligne                                     | 1 année formation | <b>Internet</b> (monde entier)                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non | Support de stockage amovible                 | 1 année formation | Précisez les destinataires du support :<br>.....                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non | Projection collective                        | 1 année formation | <input type="checkbox"/> <b>Usage collectif dans les promotions des Apprenants enregistrés</b><br><input type="checkbox"/> <b>Autres usages institutionnels</b> à vocation éducative, de formation ou de recherche<br><input type="checkbox"/> <b>Usages de communication externe</b> de l'institution |
| <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non | Autre                                        | 1 année formation | Précisez les destinataires :<br>.....<br>...                                                                                                                                                                                                                                                           |

## SUITE AUTORISATION IMAGE ET VOIX POUR LES ÉLÈVES MINEURS

### 3. Consentement de l'apprenant

- ☐ On m'a expliqué et j'ai compris à quoi servait ce projet.
- ☐ On m'a expliqué et j'ai expliqué qui pourrait voir cet enregistrement.

Et je suis d'accord pour que l'on enregistre, pour ce projet ☐ mon image ☐ ma voix.

Nom prénom de l'apprenant : .....

Signature :

### 4. Autorisation parentale

Je (Nous) soussigné(e)(s) : .....

Demeurant à : .....

Et (nom prénom).....

Agissant en qualité de représentant(s) légal(aux) de : (nom - prénom de l'apprenant).....

Je reconnais être entièrement investi de mes droits civils à son égard. Je reconnais expressément que le mineur que je représente n'est lié par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image et/ou de sa voix, voire de son nom et

- ☐ Autorise(ons) la captation de l'image / de la voix de l'enfant et l'utilisation qui en sera faite par son institut de formation
- ☐ N'autorise(ons) pas la captation de l'image / de la voix de l'enfant.

Merci d'écrire lisiblement le mot « REFUS » : .....

Fait à .....

Le .....

Signature (s) :

## DOSSIER MÉDICAL

Votre dossier médical est composé de plusieurs éléments :

- Certificat médical d'aptitude physique et psychologique (à faire établir par un médecin agréé et non le médecin traitant (à rendre avec le dossier administratif). La liste des médecins agréés est disponible sur le site de l'Agence Régionale de Santé. (Page 4)
- Mémo vaccination à destination de l'élève (Pages 15 à 18)
- Mémo vaccination à destination du professionnel de santé (à télécharger pour le médecin) (Pages 19 à 23)
- Fiche médicale à valider par un médecin (Pages 24 à 26)
- Une **radiographie pulmonaire** et un test tuberculinique datant de moins de 6 mois.
  - BCG - non obligatoire depuis le 1<sup>er</sup> avril 2019
- Une **photo d'identité** (Nom et Prénom au dos).
- Photocopie du carnet de santé
- Résultats sérologie

La vaccination anticovid fortement recommandée **mais non-obligatoire** (décret n°2023-368 du 13 mai 2023 relatif à la suspension de l'obligation de vaccination contre la COVID-19 des professionnel et étudiants).

Pour toutes demandes de renseignements concernant votre dossier médical, vous pouvez contacter le :

**Service Santé au Travail du Centre Hospitalier de Brive**  
**Téléphone : 05.55.92.66.53**  
**Mail : [medecine.travail.brive@ch-correze.fr](mailto:medecine.travail.brive@ch-correze.fr)**

**CE DOSSIER MÉDICAL COMPLET EST À REMETTRE LORS DE LA PRÉ-RENTRÉE.**

**NB : L'accès aux stages est strictement conditionné au respect des obligations vaccinales en vigueur. L'institut ne pourra être tenu responsable en cas d'impossibilité de départ en stage liée à l'absence ou à la non-conformité du statut vaccinal de l'élève.**



## Service de Santé au Travail

Service de Santé au Travail  
Centre Hospitalier de Brive  
2ème étage du Bloc Médical Central  
2 Bd Docteur Verlhac  
19100 Brive  
 05.55.92.66.53

## Pièces obligatoires à fournir pour le Service de Santé au travail

- ☐ Copies de toutes les pages du carnet de santé concernant les vaccinations (DTCP, ROR, MENINGITE, ect...)
- ☐ La preuve de la vaccination anti hépatite B **et** de la sérologie anticorps Anti-HBS positive (résultats du bilan sanguin), celle-ci étant **obligatoire** pour les étudiants en milieu médical ou paramédical (code de la santé publique article L3111-4). A défaut, les étudiants ne pourront réaliser leur stage.

Les étudiants non vaccinés peuvent réaliser un schéma de vaccination accéléré soit

-1<sup>ère</sup> dose de vaccin anti Hépatite B à J0

-2<sup>ème</sup> dose de vaccin anti Hépatite B à J7

-3<sup>ème</sup> dose de vaccin anti Hépatite B à J21

Puis un rappel 1 an après

6 semaines après la 3<sup>ème</sup> dose une sérologie sanguine (anticorps Anti-HBS) est à réaliser, si celle-ci est supérieure à 10 l'immunité est alors considérée comme positive.

La vaccination peut se réaliser auprès du médecin traitant ou d'un pharmacien.

Service de Santé au Travail - Bâtiment Larrey-Sédillot 1er perron - Rez-de-chaussée  
1 bd du Dr Verlhac - 19100 Brive la Gaillarde



## Bonne question ! Car c'est indispensable pour mon inscription.

Vous envisagez d'exercer un métier dans le domaine de la santé ? Pour cela, il est indispensable que vous soyez vaccinés.

La vaccination est utile pour soi mais aussi pour protéger les autres, notamment les personnes les plus fragiles. Ainsi, la vaccination vous protège contre certaines maladies infectieuses et protégera également les patients auprès desquels vous interviendrez.

*Attention : n'attendez pas les résultats des concours, faites vérifier vos vaccins par un professionnel de santé habilité à vacciner (médecin, pharmacien, sage-femme, infirmier) car être correctement vacciné peut prendre plusieurs mois.*

## ➤ Comment savoir si vous êtes à jour ?

Pour savoir si vous êtes à jour dans vos vaccins, créez votre carnet de vaccination numérique sur [www.mesvaccins.net](http://www.mesvaccins.net). Des alertes vous seront envoyés lors des prochains rappels !

Voici la liste des vaccinations pour les étudiants des professions médicales et paramédicales à faire selon calendrier vaccinal en vigueur ([https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier\\_vaccinal-2025.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal-2025.pdf)) :

|                                          |  |                                                |
|------------------------------------------|--|------------------------------------------------|
| Diphtérie - Tétanos - Poliomyélite (dTP) |  | Obligatoire                                    |
| Coqueluche                               |  | Recommandée (systématiquement associée au dTP) |
| Hépatite B                               |  | Obligatoire                                    |
| Rougeole - Oreillons - Rubéole (ROR)     |  | Recommandée                                    |
| Grippe saisonnière et Covid              |  | Recommandées à chaque automne                  |
| Varicelle                                |  | Recommandée si non immunisé                    |



Toutes ces vaccinations sont jugées comme indispensables compte tenu du milieu professionnel dans lequel vous envisagez d'évoluer. Les vaccinations obligatoires conditionnent l'entrée dans votre formation.

A noter que les vaccinations contre les infections invasives à méningocoques (IIM) ACWY et B ne sont pas préconisées chez les étudiants en santé mais sont fortement recommandées en population générale.

A l'issue du concours, si vous êtes admis, lors de la constitution de votre dossier d'inscription vous devrez impérativement transmettre, selon les modalités décrites par l'école de formation ou l'institut, la fiche médicale de vaccination complétée par un médecin ainsi que les preuves d'immunisation demandées. Celles-ci sont à transmettre au plus tard avant de commencer le stage dans un établissement : à défaut, vous ne pourrez pas effectuer votre stage.

## ➤ Quels sont les étudiants en santé concernés ?

Les dispositions s'appliquent aux étudiants des filières suivantes :

- o Médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, sages-femmes, infirmiers, kinésithérapeutes, pédicures-podologues, manipulateurs d'électroradiologie, aides-soignants, ambulanciers, auxiliaires de puériculture, techniciens en analyses biomédicales et assistants dentaires.
- o La vaccination contre l'hépatite B est également obligatoire pour les thanatopracteurs.

## ➤ Pourquoi ces vaccinations ?

Vous trouverez toutes les informations utiles sur les vaccinations sur le [site vaccination-infoservice](#)

### DIPHTERIE/TETANOS/POLIOMYELITIS

La diphtérie est due à une toxine sécrétée par une bactérie qui, lorsque celle-ci se diffuse dans le sang, peut entraîner des complications graves (atteinte du cœur et du système nerveux). Cette maladie est très contagieuse et se transmet par la toux et les éternuements, ou par contact avec des plaies cutanées.

Le tétanos est dû à une toxine produite par une bactérie naturellement présente dans la terre. La contamination peut s'effectuer par n'importe quelle plaie ou coupure. Le tétanos se manifeste par des contractures musculaires intenses, des spasmes et des convulsions. L'atteinte des muscles respiratoires peut entraîner le décès par asphyxie.



*Je suis étudiant en santé.*  
*Suis-je à jour de mes vaccinations ?*

Veuillez patienter nous boostons votre système immunitaire

#JeMeVaccine  
#JeNousProtège

LOADING...

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
Liberté Égalité Fraternité

ARS  
Agence Régionale de Santé  
Nouvelle-Aquitaine

La poliomyélite est due à un virus, principalement présent dans les selles des personnes infectées. Elle peut atteindre la moelle épinière et les neurones qui commandent les muscles, et entraîner des paralysies qui peuvent persister voire des décès.

**COQUELUCHE**

La coqueluche est une infection respiratoire due à une bactérie très contagieuse. Elle se transmet surtout par les gouttelettes de salive émises lors de la toux. Elle se manifeste par une toux épuisante et répétée, de jour comme de nuit et durant plusieurs semaines. Elle peut être grave chez les bébés et les personnes immunodéprimées.

**HEPATITE B**

L'hépatite B est due à un virus pouvant provoquer une hépatite aigüe fulminante, forme grave d'atteinte du foie, pouvant nécessiter une greffe.

Dans certains cas, le virus va persister dans le sang pendant des mois, des années, parfois à vie : on parle alors d'hépatite B chronique qui entraîne des lésions pouvant mener à une cirrhose et un cancer.

Ce virus se transmet par le sang et par les autres fluides corporels, d'où un risque d'exposition élevé en cas de profession de santé qui justifie une obligation vaccinale.

**ROUGEOLE/OREILLONS/RUBEOLE**

La rougeole est due à un virus qui se transmet très facilement par la toux, les éternuements et les sécrétions nasales. Une personne contaminée par la rougeole peut infecter entre 15 et 20 personnes. Des complications peuvent survenir dont certaines graves et peut provoquer des séquelles ou des décès. Les complications sont plus fréquentes chez les nourrissons de moins d'1 an, les adolescents et les adultes. Elle est indispensable pour les professionnels travaillant auprès des personnes fragiles.

Les oreillons est une maladie due à un virus et peut provoquer des complications graves : méningite, surdité, inflammation du pancréas ou des testicules (pouvant entraîner une stérilité chez le garçon).

La rubéole est due à un virus. Cette maladie est bénigne, sauf chez la femme enceinte. En effet, elle peut être responsable de graves malformations chez le futur bébé.

Page 3 | 4 – version avril 2025

Je suis étudiant en santé.  
Suis-je à jour de mes vaccinations ?

Veuillez patienter  
nous boostons  
votre système  
immunitaire

#JeMeVaccine  
#JeNousProtège

LOADING...

RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE  
Ministère  
de la Santé  
et de la  
Prévoyance

ars  
Agence Régionale de Santé  
Nouvelle-Aquitaine

### LA GRIPPE ET LE COVID

Ce sont des infections respiratoires aiguës dues à des virus. Elles peuvent être graves, voire mortelles chez les personnes fragiles, comme les personnes âgées ou atteintes de certaines maladies chroniques, les femmes enceintes, les personnes obèses ou les nourrissons. La vaccination des professionnels de santé permet d'éviter la contamination des plus fragiles chez qui la vaccination peut être moins efficace.

### VARICELLE

La varicelle est due à un virus. Le plus souvent bénigne, elle peut être grave chez les personnes dont le système immunitaire ne fonctionne pas bien et chez les adultes non immunisés, et provoquer des complications graves comme des atteintes des poumons ou du cerveau. Elle est très contagieuse et la contamination est respiratoire ou par contact avec une personne infectée.

### INFECTIONS INVASIVES A MENINGOCOQUES (IIM)

Les infections sont dues à une bactérie responsable d'infections graves, dites infections invasives à méningocoque (IIM), qui peuvent conduire au décès ou laisser des séquelles importantes. Elle se transmet surtout par voie aérienne respiratoire lors de contacts avec une personne porteuse du virus, qu'elle ait ou non des symptômes.

Page 4 | 4 – version avril 2025

Veuillez patienter  
nous boostons  
votre système  
immunitaire

#JeMeVaccine  
#JeNousProtège

LOADING...

MEMO SUR LA VACCINATION  
DES ETUDIANTS EN SANTE

RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE  
Ministère  
de la Santé  
et de la  
Solidarité

ars  
Agence Régionale de Santé  
Nouvelle-Aquitaine

***A destination des professionnels de santé chargés de vérifier, compléter et renseigner le schéma vaccinal des étudiants avant leur inscription dans une école de formation***

### 1. Vaccinations obligatoires et recommandées, quelle différence ?

**Vaccinations obligatoires**

- Les vaccinations obligatoires pour les professionnels de santé sont définies par l'article L3111-4 du code de la santé publique : diphtérie/Tétanos/Poliomyélite (dTP) et hépatite B
- Il est de la responsabilité de l'employeur d'exiger les preuves vaccinales et des instituts de formation de demander aux étudiants de pouvoir les fournir. A défaut, les étudiants ne peuvent effectuer leur stage.

**Vaccinations recommandées**

- Les vaccinations recommandées pour les professionnels de santé sont définies dans le calendrier vaccinal consultable sur le site du ministère du Travail, de la Santé, et des Solidarités (<http://www.social-sante.gouv.fr/>) : Coqueluche, Rougeole/Oreillons/Rubéole (ROR), Varicelle, Méningite, Grippe et Covid.
- L'employeur ne peut exiger l'application des vaccinations recommandées, mais celles-ci sont indispensables pour les professionnels de santé afin d'éviter leur propre contamination et la transmission de ces maladies aux résidents ou patients qu'ils prendront en charge.

### 2. Quels sont les étudiants en santé concernés par les vaccinations obligatoires ?

Les dispositions s'appliquent aux étudiants des filières suivantes\* :

- Médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, sages-femmes, infirmiers, kinésithérapeutes, pédicures-podologues, manipulateurs d'électroradiologie, aides-soignants, ambulanciers, auxiliaires de puériculture, techniciens en analyses biomédicales et assistants dentaires.
- La vaccination contre l'hépatite B est également obligatoire pour les thanatopracteurs.

\*Référence : Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé.

Page 1 | 5 – version avril 2025



**MEMO SUR LA VACCINATION  
DES ETUDIANTS EN SANTE**

### 3. Quelles sont les conditions d'admission pour les étudiants en santé concernés par les vaccinations obligatoires ?

Les étudiants doivent fournir, au moment de leur inscription et, au plus tard, avant de commencer leurs stages la preuve qu'ils satisfont aux obligations d'immunisation. A défaut, ils ne peuvent effectuer leurs stages.

*\*Références : Arrêté du 21 avril 2007 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux. 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.*

### 4. Que faire en cas de refus de vaccination de l'étudiant ?

- Si refus d'une vaccination obligatoire : l'étudiant ne peut s'inscrire dans une école de formation car il ne pourra pas effectuer de stage dans des structures de santé.
- Si refus d'une vaccination recommandée : l'étudiant peut réaliser des études médicales ou paramédicales. Toutefois, il est primordial de délivrer à l'étudiant une information claire concernant les risques encourus pour lui-même et les patients qu'il prendra en charge afin de le convaincre et de le rassurer. Si le refus persiste, insister sur les moyens de prévention qui devront être adoptés comme les mesures barrières (port du masque, lavage des mains, etc.).

### 5. Que faire en cas de contre-indication à une vaccination obligatoire ?

La seule contre-indication à la vaccination contre l'hépatite B ou le dTP est une allergie à un des composants du vaccin.

Cette contre-indication avérée à la vaccination correspond de fait à une inaptitude à une orientation vers les professions médicales et paramédicales.

### 6. Informations sur les vaccinations à effectuer

L'étudiant pourra se faire vacciner par un professionnel de santé habilité à vacciner (médecin, sage-femme, pharmacien, infirmier) et devra prendre rendez-vous avec un médecin pour obtenir une prescription afin de réaliser les examens biologiques nécessaires en laboratoire. L'étudiant devra ensuite faire compléter la fiche médicale par un médecin et fournir les preuves d'immunisation.

Page 2 | 5 – version avril 2025

Veillez patienter  
nous boostons  
votre système  
immunitaire

#JeMeVaccine  
#JeNousProtège

LOADING...

MEMO SUR LA VACCINATION  
DES ETUDIANTS EN SANTE

RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

ars  
Agence Régionale de Santé  
Nouvelle-Aquitaine

### Hépatite B (VHB) (vaccination obligatoire)

#### Quel schéma de vaccination VHB ?

Schéma conventionnel (Adultes, adolescents et enfants) : 3 doses, administrées en respectant un intervalle :

- d'au moins un mois entre la 1<sup>re</sup> et la 2<sup>e</sup> dose ;
- d'au moins cinq mois entre la 2<sup>e</sup> et la 3<sup>e</sup> dose.

Autre schéma valide si effectué entre 11 et 15 ans : vaccination à 2 doses espacées de 6 mois (vaccin contre l'hépatite B dosé à 20 µg).

#### Que faire en l'absence de vaccination VHB ?

Possibilité de réaliser chez les étudiants de 18 ans et plus, le schéma accéléré à 3 doses en 21 jours (0, 7 et 21 jours) puis rappel à 1 an, avec le vaccin Engerix B® 20. Le stage est possible dès administration de la 3<sup>e</sup> dose. Un titrage des anticorps (Ac) anti-HBs ne sera réalisé que 4 à 8 semaines après la fin de la 4<sup>e</sup> dose. Le rappel à un an est primordial pour maintenir une immunité à long terme.

#### Que faire en cas de schéma vaccinal incomplet (1ou 2 doses de vaccins VHB) ?

Compléter le schéma vaccinal conventionnel à 3 doses puis l'étudiant devra faire une sérologie 4 à 8 semaines après l'administration du vaccin.

#### Que faire si le schéma vaccinal VHB est complet mais que l'étudiant est non répondeur (titre des anticorps anti HBs < 10 UI/L après 3 doses) ?

L'étudiant doit recevoir une dose additionnelle de vaccin puis un titrage des Ac anti-HBs doit être réalisé (4 à 8 semaines après l'administration du vaccin).

En cas d'Ac anti-HBs toujours inférieur à 10 UI/L, une nouvelle dose doit être administrée suivie d'un nouveau contrôle sérologique, sans dépasser un total de 6 injections.

#### Un étudiant est porteur asymptomatique de l'Ag HBs, peut-il continuer sa formation ?

Il est nécessaire de solliciter un avis spécialisé sur la poursuite de la formation qui sera fonction de la charge virale et de la spécialité de formation (exemples de formations à éviter : chirurgiens-dentistes, sage-femmes, IBODE, ...) sachant que la charge virale peut évoluer dans le temps.

Page 3 | 5 – version avril 2025

Veuillez patienter  
nous boostons  
votre système  
immunitaire

#JeMeVaccine  
#JeNousProtège

LOADING...

MEMO SUR LA VACCINATION  
DES ETUDIANTS EN SANTE

RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

ars  
Agence Régionale de Santé  
Nouvelle-Aquitaine

### Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (Vaccinations obligatoires) et Coqueluche (recommandée)

**Faut-il faire un rappel coqueluche si l'étudiant est vacciné contre le dTP ?**

Seule la vaccination dTP est obligatoire et la vaccination coqueluche est recommandée.

Les étudiants quel que soit leur âge (même chez des moins de 25 ans), non antérieurement vaccinés contre la coqueluche ou ayant reçu un vaccin coquelucheux depuis plus de 5 ans recevront une dose de vaccin dTcaP. Puis, l'échéance de la nouvelle dose se fera selon le calendrier avec un rappel à 25, 45 et 65 ans.

A noter que les vaccins actuellement disponibles en France contiennent forcément la valence coqueluche.

### Rougeole/Oreillons/Rubéole

**Quel est le schéma de vaccination contre la rougeole ?**

Les vaccins actuellement disponibles en France contiennent les valences pour les 3 maladies : Rougeole/Oreillons/Rubéole (ROR).

Pour les étudiants nés depuis 1980 : 2 doses de vaccin ROR à 1 mois d'intervalle, quel que soit les antécédents pour ces 3 maladies. Une dose supplémentaire est nécessaire si la première dose a été administrée avant 12 mois.

Pour les étudiants nés avant 1980 : 1 dose de vaccin ROR si aucun antécédent connu de rougeole. En cas d'antécédents de vaccination ou maladie (rougeole, rubéole) incertains, la vaccination doit être pratiquée sans qu'un contrôle sérologique préalable.

**Vigilance :** Le vaccin ROR est contre-indiqué au cours de la grossesse et en cas d'immunodépression.

### Varicelle

**Quand faut-il se faire vacciner contre la varicelle ?**

La vaccination contre la varicelle est recommandée à partir de l'âge de 12 ans pour les étudiants qui n'ont pas eu la varicelle et ne sont donc pas naturellement immunisés, ou dont on n'est pas certain qu'ils aient eu la varicelle. Une sérologie préalable doit être réalisée. Si celle-ci est négative : 2 doses sont à administrées espacées de quatre à huit semaines ou de six à dix semaines, selon le vaccin utilisé.

**Vigilance :** Le vaccin Varicelle est contre-indiqué au cours de la grossesse et en cas d'immunodépression.

Page 4 | 5 – version avril 2025



## Covid/Grippe

**L'étudiant doit-il être vacciné contre le covid et la grippe ?**

Ces vaccinations restent fortement recommandées.

Administration à l'automne d'une 1 dose pour la grippe et le Covid-19 (vaccination concomitante recommandée).

## Infections invasives à méningocoques (IIM)

**Quel est le schéma de vaccination contre les IIM ?**

La vaccination contre les IIM n'est pas préconisée chez les étudiants en santé mais est recommandée en population générale : vaccination contre les méningocoques ACWY avec 1 dose entre 11 et 14 ans avec un rappel jusqu'à 24 ans, vaccination contre les méningocoques B avec 2 doses entre 15 et 24 ans.

## Tuberculose

**En l'absence de preuve de vaccination par le BCG, faut-il vacciner l'étudiant ?**

**NON**, la vaccination contre la tuberculose (BCG) n'est plus obligatoire en France pour les professionnels depuis le 1er avril 2019.

**Est-il nécessaire de disposer d'un résultat d'IDR ?**

Non, ce test n'est pas obligatoire. Toutefois, le médecin pourra proposer en l'absence d'examen de référence, à l'étudiant de réaliser cette IDR (ou une IGRA, préférentielle chez les sujets vaccinés par le BCG) car le résultat servira de référence en cas de contage ultérieur et de détection d'ITL, particulièrement chez les étudiants originaires de zones d'endémie ou de forte circulation arrivés en France depuis moins de 5 ans. À noter, la réalisation d'IDR est à éviter dans le mois suivant une vaccination ROR.

Toute IDR connue, même ancienne, et mesurée en mm, doit être indiquée (en mm) avec la date de réalisation sur la fiche médicale. Celle-ci pourra servir, si besoin, de référence.

## Orientation des étudiants vers un spécialiste (consultation de pathologie professionnelle) :

Consultation de Pathologies Professionnelles et Environnementales - CHU de Bordeaux

Dr Catherine VERDUN-ESQUER 05 56 79 61 65 [secretariat.cpp@chu-bordeaux.fr](mailto:secretariat.cpp@chu-bordeaux.fr)



|                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Filière universitaire :</b><br><input type="checkbox"/> Médecine<br><input type="checkbox"/> Odontologie<br><input type="checkbox"/> Pharmacie<br><input type="checkbox"/> Sage-femme<br>ou<br><b>Institut de formation :</b><br>.....<br>..... | <b>NOM :</b> .....<br><b>Prénom :</b> .....<br><b>Tél. :</b> .....<br><b>Département de naissance :</b> .....<br><b>Code postal résidence :</b> ..... | <b>NOM de naissance :</b><br>.....<br><b>Date de naissance :</b> .... / .... / ....<br><b>Email :</b> .....<br><b>Commune de naissance ou pays si né(e) à l'étranger :</b> .....<br>..... |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Avant votre entrée en formation, vous devez apporter la preuve que vous êtes vacciné(e) contre différentes maladies. Si vous n'êtes pas à jour des vaccinations obligatoires, vous ne serez pas autorisé(e) à aller en stage. Les tableaux suivants devront être complétés par un médecin. Cette fiche devra être communiquée, avec les résultats sérologiques réalisés (au minimum anticorps anti-HBs et anticorps anti-HBc), en même temps que votre dossier d'inscription, selon les modalités décrites par l'établissement.

## Diphtérie-Tétanos-Polio (dTP)\* / Diphtérie-Tétanos-Polio-Coqueluche (dTP\*ca\*\*)

Faire un rappel dTPca si un vaccin coquelucheux n'a pas été administré dans les 5 dernières années.  
Puis rappels dTPca à âge fixe (25, 45 et 65 ans).

**Dernier rappel dTP**

Date : .... / .... / ....

Nom : .....

**Dernier rappel dTPca**

Date : .... / .... / ....

Nom : .....

## Hépatite B\*

Conditions d'immunisation valides :

Ac anti-HBs > 100 UI/l (quels que soient l'historique vaccinal et l'ancienneté des résultats)

Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l et Ac anti-HBc négatif et schéma vaccinal complet

Autres situations : cf. Mémo « Professionnel de santé en charge des vaccinations des étudiants en santé »

Schémas complets valides :

- 3 doses (2 doses à au moins 1 mois d'intervalle, 3e dose au moins 5 mois après la 2e)
- Schéma accéléré (adultes) : 3 doses en 21 jours puis rappel à 1 an
- Schéma administré dans l'adolescence (entre 11 et 15 ans) : 2 doses espacées de 6 mois d'un vaccin dosé à 20 µg



Joindre résultats de sérologie sous pli confidentiel et indiquer les dates de vaccination (quels que soient les résultats de sérologie) :

- Première dose => Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nom : .....
- Deuxième dose => Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nom : .....
- Troisième dose => Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nom : .....
- Injections supplémentaires :
- Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nom : .....
- Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nom : .....
- Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nom : .....

## Rougeole Oreillons Rubéole (ROR)\*\*

Personnes nées depuis 1980 : 2 doses recommandées, à 1 mois d'intervalle quels que soient les antécédents pour ces 3 maladies (ou 3 doses si 1<sup>ère</sup> dose de vaccin reçue avant l'âge de 12 mois). Pas de contrôle sérologique préalable à effectuer.  
Personnes nées avant 1980 : 1 dose si aucun antécédent rougeole ou si doute (sans contrôle sérologique préalable).

Personnes nées depuis 1980

Première dose : Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nom : .....

Deuxième dose : Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nom : .....

Personnes nées avant 1980

Antécédent rougeole : Oui / Non

Si Non : Date vaccination : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nom : .....

## Varicelle\*\*

Vaccination avec 2 doses si aucun antécédent varicelle (ou si doute) et sérologie négative.

Antécédent varicelle : Oui / Non

Si Non :

Sérologie positive : Joindre le résultat sous pli confidentiel

Sérologie négative : Précisez les dates des vaccinations :

Première dose : Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nom : .....

Deuxième dose : Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Nom : .....

**Les vaccinations grippe\*\* et Covid\*\* seront à réaliser chaque année**



## Infections invasives à méningocoques (IIM) ACWY\*\*\* et B\*\*\*

IIM ACWY : 1 dose entre 11 et 14 ans, avec un rattrapage jusqu'à 24 ans inclus.

IIM B : 2 doses entre 15 et 24 ans

Date vaccination Men ACWY : ... / ... / ... Nom : .....

Première dose Men B : ... / ... / ... Nom : .....

Deuxième dose Men B : ... / ... / ... Nom : .....

## Infections à papillomavirus (HPV)\*\*\*

HPV : 2 doses entre 11 et 14 ans, avec un rattrapage jusqu'à 26 ans inclus (3 doses si 1<sup>ère</sup> dose initiée à partir de 15 ans)

Première dose HPV : ... / ... / ... Nom : .....

Deuxième dose HPV : ... / ... / ... Nom : .....

Troisième dose HPV : ... / ... / ... Nom : .....

## Tuberculose

Vaccination : non obligatoire depuis le 1er avril 2019

IDR (Intra Dermo Réaction) : Il n'est pas obligatoire de disposer d'un résultat d'IDR.

Toutefois, le médecin pourra proposer à l'étudiant, en l'absence d'examen de référence, de réaliser ce test (ou une IGRA, préférentielle chez les sujets vaccinés par le BCG) car le résultat peut servir de référence en cas de contagion ultérieure et de détection d'infection tuberculeuse latente (ITL), particulièrement chez les étudiants originaires de zones d'endémie ou de forte circulation et étant en France depuis moins de 5 ans. À noter, la réalisation d'IDR est à éviter dans le mois suivant une vaccination ROR.

Si existence d'un résultat d'IDR connu, même ancien, et mesuré en mm, celui-ci doit être indiqué avec la date de réalisation.

Si informations disponibles, indiquer :

Date de la vaccination : .....

Date dernière IDR et résultat (en mm) : .....

Date IGRA de référence et résultat : .....

\* Vaccination obligatoire pour devenir professionnel de santé \*\*Vaccination recommandée chez les professionnels de santé

\*\*\* Vaccination recommandée en population générale dans cette tranche d'âge

Je, soussigné(e) Dr ..... certifie que les renseignements inscrits ci-dessus sont exacts.

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

Signature et cachet du praticien :

---

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

À partir de la rentrée, le secrétariat des instituts sera en mesure de vous remettre :

- Un certificat de scolarité ;
- La carte CPE du CH de BRIVE

Les informations générales concernant la formation et la programmation vous seront communiquées dès la pré-rentrée (27.08.26) et le premier jour de la rentrée (31.08.26).