

Je soussigné(e), Docteur .....

de l'hôpital .....

.....

.....

certifie que M/Mme .....

Né(e) le .....

- remplit les conditions d'aptitude physique et mentale pour l'exercice des fonctions hospitalières auxquelles il postule,
- remplit les obligations de vaccination (1) concernant le DT Polio, l'Hépatite B et la tuberculose pour tous les internes et Typhoïde pour les personnels de laboratoire d'analyses de biologie médicale exposés au risque de contamination.

Il est rappelé qu'il est recommandé aux internes d'être immunisés contre la coqueluche, la rougeole, la varicelle et la grippe saisonnière.

Cachet de l'Etablissement

Fait à ..... le .....

Signature du médecin

Qualité du signataire\* : .....  
*PH, CCA, Assistant des hôpitaux,  
Attaché (\*préciser la qualité)*

(1) Référence : BEH n°14-15 du 22-04-2010-Calendarier des vaccinations et recommandations vaccinales 2010 selon l'avis du haut Conseil de la Santé Publique.



**Le certificat ne doit être établi ni par un médecin du travail, ni par un membre de votre famille, ni par un membre de l'équipe médicale d'affectation.**

**Tous les professionnels de santé (personnels visés par l'article L. 3111-4 du code de santé publique) doivent être immunisés contre :**

**De façon obligatoire :**

**1-DTP** : La vaccination est complète selon le schéma vaccinal suivant :

⇒ Primo vaccination DT Polio (éventuellement combinée à un vaccin anticoquelucheux) à 2-3-4 mois et rappel à 16-18 mois

⇒ Rappels ultérieurs : à 6 ans avec un vaccin DT Polio, à 11-13 ans avec un vaccin combiné DTcaPolio, à 16-18 ans avec un vaccin DTPolio, puis à partir de 26-28 ans avec un vaccin DT Polio (remplacé au moins une fois chez l'adulte par une dose DTcaPolio).

**2-HEPATITE B** : La vaccination est considérée « à jour » seulement **si les deux conditions suivantes sont respectées** :

**1- Schéma vaccinal complet** = 0 -1-6 mois (schéma classique) ou schéma adapté (immunité rapide) : 0-1-2 mois -1 an

**2- Contrôle des Anticorps HBs (AcHBs) indispensable si la primo vaccination a été réalisée après l'âge de 13 ans. Si la primo vaccination complète a eu lieu avant l'âge de 13 ans, le contrôle des Ac HBs n'est pas exigé.**

**3-BCG** : Sont considérés comme ayant satisfait à l'obligation vaccinale par le BCG :

1-Les personnes apportant une preuve écrite de cette vaccination

2-Les personnes (nées après 1979) et présentant une cicatrice vaccinale pouvant être considérée comme preuve de la vaccination par le BCG

⇒ Si absence de preuve ou absence de cicatrice vaccinale et résultat d'IDR < 5mm, une primo vaccination est exigée à l'embauche des professionnels de santé.

*A noter : depuis 2004, la revaccination par le BCG en population générale et chez les professionnels exposés à la tuberculose n'est plus indiquée même en cas d'intradermoréaction à la tuberculine négative.*

**4- TYPHOÏDE** : Obligatoire **uniquement pour les personnels de laboratoires d'analyses de biologie médicale exposés** au risque de contamination (essentiellement les personnes qui manipulent des selles)

**Schéma vaccinal : Une injection tous les trois ans.**

**De Façon recommandée**

**1-GRIPPE SAISONNIERE** : Recommandée pour tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des sujets à risque de grippe sévère

**Schéma vaccinal : 1 dose /an**

**2-ROUGEOLE** : Recommandée pour les professionnels de santé ou en formation dans les services accueillant des sujets à risque de rougeole grave. Les sujets nés avant 1980, non vaccinés et sans antécédents de rougeole (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative doivent recevoir **une dose de vaccin trivalent (ROR)**

**3-COQUELUCHE** : Recommandée pour l'ensemble des personnels soignants et des étudiants des filières médicales et paramédicales.

**Schéma Vaccinal : Un seul rappel prévu à l'âge adulte (cf. DT Polio).**

**4-VARICELLE** : Recommandée pour les professions de santé et en formation (à l'entrée en première année des études paramédicales) sans antécédents de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative qui exercent les professions suivantes : contact avec la petite enfance (crèches et collectivités d'enfants notamment) et en priorité dans les services accueillant des sujets à risque de varicelle grave (immunodéprimés, services de gynéco-obstétrique, néonatalogie, pédiatrie, maladies infectieuses, néphrologie).

**Schéma vaccinal : Deux doses avec un intervalle d'au moins un mois entre la première et la deuxième dose.**

Je vous informe que le service de la médecine du travail reste à la disposition de chaque interne pour toute information complémentaire.