

## DOSSIER MEDICAL MERM

**Année Scolaire 2025 - 2026**

 **PENSEZ A PRENDRE VOTRE RENDEZ-VOUS CHEZ LE MEDECIN AGREE  
DES QUE POSSIBLE**

- **L'attestation médicale d'immunisation et de vaccinations obligatoires  
remplie par un médecin référent OU agréé .....** ☐
- **Le certificat médical complété par un Médecin Agréé  
*Liste en ligne sur le site internet de l'ARS.....*** ☐
- **La photocopie de votre carnet de vaccinations  
*avec vos nom, prénom et date de naissance sur chaque page .....*** ☐

Les listes des médecins agréés sont sur le site de l'**ARS** par **région**.

Exemples :

<https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/liste-des-medecins-et-specialistes-agrees>

<https://www.paca.ars.sante.fr/listes-des-medecins-agrees-en-region-paca>

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/medecins-agrees>

## ATTESTATION MEDICALE D'IMMUNISATION ET DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES

Je soussigné(e) Docteur ..... atteste que :  
M / Mme (nom, prénom) ....., né(e) le ..... a été  
vacciné(e) contre :

- **La diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la coqueluche**

| Date de la dernière injection | Nom du vaccin |
|-------------------------------|---------------|
|                               |               |
|                               |               |

- **L'hépatite B** (selon les conditions définies sur l'Annexe 1 en page 2)

| Dates des injections | Nom du vaccin |
|----------------------|---------------|
|                      |               |
|                      |               |
|                      |               |
|                      |               |
|                      |               |
|                      |               |
|                      |               |

- **Sérologie anticorps anti HBs**

| Dates | Résultats | Etudiant immunisé                                                           |
|-------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|
|       |           | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Oui</li> <li>○ En cours</li> </ul> |

- A bénéficié d'une IDR à 5 UI de tuberculine de moins de 6 mois lue et mesurée à 72h (examen de référence obligatoire à l'entrée en formation)

| Dates | Résultats |
|-------|-----------|
|       |           |

- **NFP** (numération formule plaquettes)

| Date | Résultats |
|------|-----------|
|      |           |

Fait à  
Le

signature et cachet du médecin

*Document à faire compléter par un médecin agréé et à apporter à la pré-rentrée et/ou rentrée*

## CERTIFICAT MEDICAL

A REMPLIR PAR UN MEDECIN AGREE

### Année Scolaire 2025 - 2026

Je soussigné(e) (nom du médecin agréé auprès de la Préfecture)

.....

Agréé(e) jusqu'au

.....

Atteste que l'étudiant(e) :

.....

ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession :

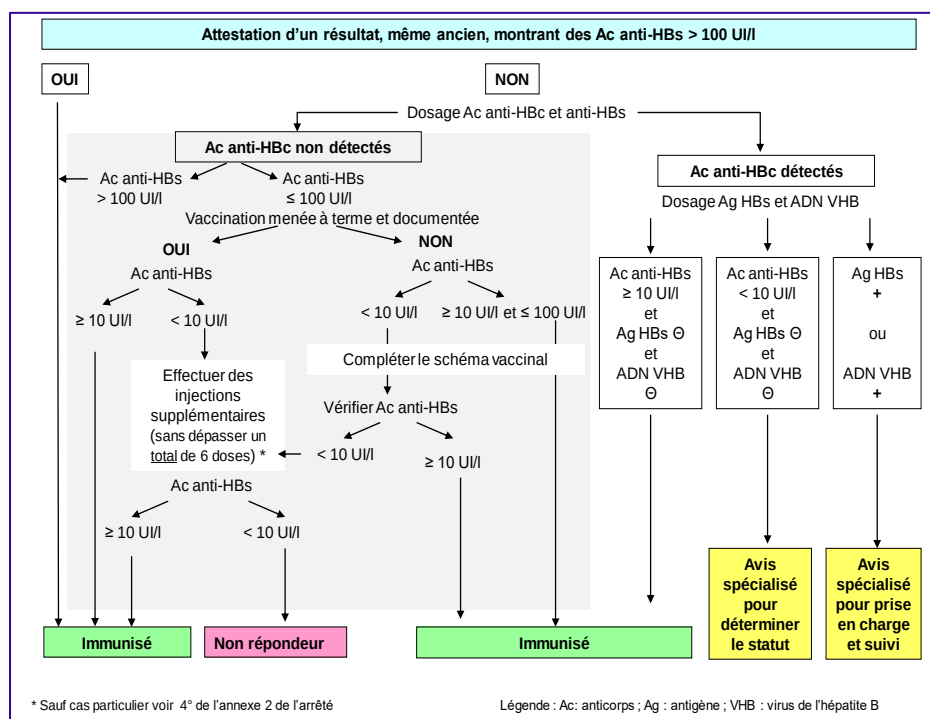
.....

ne présente pas de contre-indication à l'utilisation d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM) et la numération globulaire et la formule sanguine (NFP).

Fait à  
Le

Signature et cachet du Médecin Agréé auprès de la Préfecture

## **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**



### 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 tuberculiniques
- 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

\* Sauf cas particulier voir 4° de l'annexe 2 de l'arrêté

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

- 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>)



## **Vaccination contre l'hépatite B : schémas vaccinaux accélérés**

Date du document : 20/02/2014

Date de mise en ligne : 13/03/2014

Le calendrier vaccinal en vigueur recommande, dans certains cas particuliers nécessitant l'acquisition rapide d'une immunité contre le virus de l'hépatite B, un schéma vaccinal accéléré à la place du schéma habituel.

Le Haut Conseil de la Santé Publique a pris en considération les situations cliniques pouvant être concernées et l'immunogénicité comparée des deux schémas de primo-vaccination accélérés contre l'hépatite B disposant d'une Autorisation de mise sur le marché (AMM).

Le HCSP recommande :

- l'abandon chez les adultes du schéma accéléré antérieur (M0, M1, M2 et rappel à M12) ;
- l'application d'un schéma accéléré comportant l'administration en primo-vaccination de trois doses en 21 jours, selon les AMM, pour les personnes en situation de départ imminent en zone d'endémie moyenne ou élevée, les personnes détenues, les personnes en attente de greffe d'organe solide (greffe de foie), et à titre exceptionnel les étudiants des écoles médicales et paramédicales lorsqu'ils doivent être protégés rapidement. Afin d'assurer une protection au long cours, le rappel à 12 mois est indispensable ;
- la réalisation d'un contrôle des Ac anti-HBs un mois après la dose de rappel à 12 mois dans les situations nécessitant de dépister les non-répondeurs à la vaccination ;
- pour les personnes qui seraient victimes d'un accident d'exposition au virus de l'hépatite B (par voie sanguine ou par voie sexuelle) dans la période séparant la fin de la primo-vaccination de l'administration du rappel, de faire pratiquer en urgence un dosage d'Ac anti-HBs.

Le HCSP indique que ce schéma accéléré ne s'applique pas aux personnes immunodéprimées et aux enfants.