

DOSSIER D'INSCRIPTION

Année Universitaire 2026-2027

NOM :

PRÉNOMS :

LISTE DES PIECES A FOURNIR

Date d'arrivée

N° dossier parcoursup :

☐

Attestation d'acquittement de la CVEC (Contribution de vie étudiante et de campus) : **105 €**. Pour payer la CVEC et obtenir l'attestation, aller sur le site <https://cvec.etudiant.gouv.fr>. L'acquittement de la CVEC auprès du CROUS constitue une étape obligatoire à réaliser avant votre inscription à l'IFMEM.

☐

Droits d'inscription et d'accès au Centre de Documentation et d'informations d'un montant de : **178 € (sous réserve de modifications tarifaires à la rentrée 2026-2027)**. **Le paiement sera effectué en ligne exclusivement par carte bancaire via PAYBOX le jour de la rentrée.** Une session d'accompagnement sera organisée.

NB : pour les étudiants qui bénéficieront ultérieurement d'une bourse attribuée par le Conseil Régional, une procédure de demande de remboursement des cotisations leur sera communiquée en temps utile.

☐

Copie du baccalauréat et/ou des derniers diplômes obtenus et les relevés de notes correspondants.

☐

1 fiche de renseignements 2026/2027 (document joint)

☐

1 photo d'identité (inscrire vos nom et prénom au dos)

☐

1 photocopie de votre carte nationale d'identité ou titre de séjour en cours de validité

☐

1 photocopie de votre permis de conduire

☐

1 RIB récent à vos nom et prénom

☐

1 attestation de responsabilité civile pour l'année universitaire 2026-2027

☐

Attestation de droit à l'image pour la durée de la formation – document 1.

☐

Certificat de vaccination obligatoire – document 2 - (à présenter lors de la consultation au service de Médecine et Santé au travail avant remise du dossier d'inscription au secrétariat de l'IFMEM)

☐

Certificat médical établi par un médecin agréé – document 3 – (au plus tard le jour de la rentrée)

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année universitaire 2026/2027

NOM : Prénom :

Date et lieu de naissance : Ville : N° Sécurité Sociale :

Département : Pays : Nationalité :

Titulaire du Bac – Série Année d'obtention Mention.....

– Spécialité(s) de terminale

Autre(s) diplôme(s) validé(s) + année(s) :

L'année précédente, étiez-vous boursier : Oui ☐ Non ☐Percevez-vous une indemnité POLE EMPLOI ? Oui ☐ Non ☐Avez-vous interrompu vos études pendant au moins un an : Oui ☐ Non ☐

Si oui, quelle était votre activité ?

Avez-vous besoin d'un aménagement spécifique pour sécuriser votre parcours de formation ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, un référent handicap vous contactera.

Département d'habitation des douze derniers mois :

Département d'habitation de fin d'études secondaires :

Adresse personnelle durant la formation :

.....
.....

N° de Téléphone :

N° de Portable :

Email :

Adresse parentale :

.....
.....

Profession : du père : de la mère :

N° de Téléphone : N° de Portable :

Nom de la personne à prévenir en cas d'accident :

N° de Téléphone : N° de Portable :

Email :

CURSUS DU CANDIDAT

Année	Activité Professionnelle ou Formation	Lieu
2023 / 2024		
2024 / 2025		
2025 / 2026		

**MODALITES PRATIQUES D'ENTREE A L'INSTITUT DE FORMATION
DE MANIPULATEURS D'ELECTORADIOLOGIE MEDICALE DU CHU de REIMS**

L'entrée à l'Institut de Formation des Manipulateurs d'Electroradiologie Médicale (IFMEM) nécessitera une double inscription administrative :

- Une inscription au niveau de l'institut de formation du CHU
- Une inscription à l'Université de Reims Champagne Ardenne dans le cadre de la reconnaissance du grade licence à l'obtention du Diplôme d'Etat.

La rentrée aura lieu le **MERCREDI 2 SEPTEMBRE 2026 A 10 HEURES.**

Démarche préalable à votre inscription

Vous devez vous acquitter de la contribution à la vie étudiante et de campus (CVEC) d'un montant de 105€. Pour payer la CVEC et obtenir l'attestation, rendez-vous sur le site <https://cvec.etudiant.gouv.fr>.

L'acquittement de la CVEC auprès du CROUS constitue une étape obligatoire à réaliser avant votre inscription à l'IFMEM.

Procédure pour réaliser votre inscription administrative à l'IFMEM

1. Transmettre au secrétariat de l'IFMEM votre dossier d'inscription complet :

- **par courrier postal à l'adresse suivante :**

Institut de formation de Manipulateur d'Electroradiologie Médicale
Institut Régional de Formation du CHU de REIMS
45 rue Cognacq Jay
51092 REIMS Cedex

- **par dépôt du dossier :**

Bâtiment Institut Régional de Formation - Bureau 349 de 9h à 12h ou de 13h à 16h
CHU de Reims, 45 rue Cognacq Jay, 51100 Reims

Attention : L'institut sera fermé du 24 juillet soir au 17 août 2026 matin

Les dates limites d'inscription administrative sont :

- **au plus tard le vendredi 17 juillet 2026 à douze heures (heure de Paris), pour les candidats ayant accepté définitivement une proposition d'admission ou en oui avec des vœux archivés entre le 2 juin 2026 et le 10 juillet 2026 inclus**
- **au plus tard le lundi 24 août 2026 pour les candidats ayant accepté définitivement une proposition d'admission entre le 11 juillet et le 23 août 2026 inclus**
- **Pour toute proposition d'admission acceptée à partir du 24 août 2026, l'inscription administrative se fait dans les plus brefs délais après l'acceptation.**

Le paiement en ligne demandé le jour de la rentrée correspond aux **droits d'inscription** à l'Institut : **178 € (sous réserve de modification tarifaires à la rentrée 2026-2027).**

2. Dès que possible, contacter le secrétariat de l'Unité de Médecine et Santé au Travail au 03.26.78.70.80 ou par mail à l'adresse suivante : equipeumst@chu-reims.fr afin de prendre rendez-vous pour une visite médicale obligatoire. Apporter une copie des pages vaccinales (carnet de santé ou carnet de vaccination), vos sérologies (notamment sérologie hépatite B : dosage des anticorps anti-HBs) pour cette consultation à l'UMST et les documents 2 et 4 à faire compléter (cf. annexe : Vaccinations en milieu de soins) ;

Cette visite médicale devra avoir lieu avant le 02 septembre, date de la rentrée. Vous aurez besoin de votre propre numéro de sécurité sociale, si vous n'en avez pas connaissance, contacter la CPAM dont vous dépendez.

En amont de cette consultation vous devez :

- ✓ *Vous faire prescrire une numération globulaire et formule sanguine à réaliser dans le laboratoire de votre choix et en apporter les résultats pour votre consultation à l'Unité de Médecine et Santé au Travail (UMST)*

3. Mettre à jour vos vaccinations et faire remplir le certificat de vaccination obligatoire.

4. Faire établir un certificat médical par un médecin agréé ARS (cf. document 3)

(listes des médecins agréés disponibles à partir du site du CHU <https://www.grand-est.ars.sante.fr/annuaires-des-professionnels-et-etablissements> : lien permettant un accès direct au site. Choisir l'onglet "Grand Public", puis cliquer sur le bouton « Médecins agréés ». Pour les étudiants d'autres régions, rapprochez-vous de l'Agence Régionale de Santé (A.R.S.) dont vous dépendez pour obtenir la liste.

Ce certificat doit dater de moins de 3 mois à l'entrée à l'institut et sera à remettre au secrétariat au plus tard le jour de la rentrée.

5. Dossier apprenants-Secteur sanitaire

Ce dossier est destiné à la Région Grand Est ; il lui permettra d'étudier le financement de votre année d'étude. Il vous sera adressé par mail après réception de votre dossier d'inscription. L'ensemble des pièces justificatives demandées ainsi que le dossier au format papier sera à retourner au plus tard le jour de la rentrée.

6. Le jour de la rentrée, au plus tard, vous devrez apporter :

- ✓ Le certificat de vaccination et d'immunisations obligatoire pour effectuer les stages hospitaliers (document 2).
- ✓ Votre certificat médical établi par un médecin agréé (document 3).
- ✓ Une attestation de responsabilité civile pour l'année universitaire 2026-2027.
- ✓ Le dossier apprenant doit être transmis en version informatique excel et en version papier.
- ✓ Prévoir 1 cadenas à code pour votre vestiaire (taille minimum 35mm).

7. Renseignements pratiques :

Responsabilité civile :

Le CHU souscrit une police d'assurance responsabilité civile. Toutefois, cette assurance ne couvre que les situations qui s'inscrivent directement dans l'action de formation telle que définie. En aucun cas, elle ne peut couvrir des fautes personnelles dites détachables du service, pas plus que celles de la vie courante. Pour ce motif, vous devez fournir une attestation individuelle de responsabilité civile.

Infos bourses / aides :

- Bourses Régionales : les demandes se font directement sur le site de la région. La procédure de demande de bourse vous sera adressée par mail après traitement de votre dossier d'inscription.
- Bourses municipales : les demandes se font directement auprès de la mairie pour les étudiants résidant à Reims depuis au moins 5 ans.

Accès au service de restauration du CHU

Le self se trouve dans le bâtiment de l'IRF au niveau du rez-de-chaussée.

Une carte d'accès vous sera attribuée courant septembre. En attendant sur demande, il sera possible d'établir des cartes temporaires à partir du 1^{er} septembre. Vous devrez la créditer dès l'obtention à la régie située à l'entrée du self. Vous pourrez régler en espèces, par chèque libellé à l'ordre du trésor public ou par carte bancaire aux caisses automatiques. Les tarifs sont indiqués à l'intérieur du self.

Indemnisation des frais de stage

Indemnité nationale : elle est versée aux étudiants après service fait. Elle est décomptée en équivalent temps plein et fixée par semaine de stage à :

- 36 € en première année (14 semaines de stage),
- 46 € en deuxième année (20 semaines de stage),
- 60 € en troisième année (26 semaines de stage).

Frais de déplacement en stage :

L'institut se charge d'organiser tous vos stages. Cependant, en cas de demande de votre part pour effectuer un stage hors région Champagne Ardenne, il pourra vous être demandé de participer à la recherche d'un site de stage, dans la limite des places vacantes laissées par les autres centres de formation.

Pour les stages extérieurs à Reims, des frais de déplacement pourront vous être accordés sous certaines conditions et selon des modalités qui vous seront précisées.

Document 1

Droit à l'image

A faire renseigner par l'utilisateur (étudiant, élève, formateur...) concerné par la captation d'image. L'autorisation est exigée pour chaque usager dont l'image fait l'objet d'une captation même si l'organe de presse estime que l'usager ne sera pas identifiable. La Direction de l'IRF

Ecole/Institut :

Cadre/Contexte :

Durée de validité : Durée de la Formation

Rétractation possible à tout moment auprès de la Direction de l'IRF (communicationirf@chu-reims.fr).

POUR UNE PERSONNE MAJEURE

Je, soussigné(e)
Domicilié(e)
Tél : __/__/__/__/__
Mail :@

POUR UNE PERSONNE MINEURE

OU PERSONNE CHARGÉE DE LA MESURE DE PROTECTION JURIDIQUE AVEC REPRÉSENTATION RELATIVE À LA PERSONNE

Je, soussigné(e)
Domicilié(e)
Tél : __/__/__/__/__
Mail :@
Représentant légal de :
Nom :
Prénom :

☐ Accepte

☐ Refuse

(Si vous acceptez sous certaines conditions, rayez les mentions ci-dessous pour lesquels vous ne souhaitez pas que l'image soit utilisée.)

La capture et la diffusion de mon image ou de l'image de mon enfant ou de la personne dont je suis le tuteur ou représentant légal (**mentions complémentaires au recto de ce formulaire) :

- A des fins administratives et pédagogiques,
- Pour la carte d'étudiant,
- Pour la carte du Centre de documentation,
- Pour le trombinoscope,
- Pour la création d'outils pédagogiques à l'utilisation interne de l'Ecole ou Institut cité ci-dessus
- Pour des outils de promotion de la formation cité ci-dessous en dehors de l'établissement : flyers, affiches, publications Facebook, site internet...
- Pour la promotion des métiers ou de la formation (portes ouvertes, journée professionnelle, remise des diplômes...)

Charte d'utilisation de l'enseignement à distance

Le présent document a pour objectif de vous informer sur les conditions d'utilisation des applications de visioconférence que l'établissement déploie dans le cadre de l'enseignement à distance. Ces visioconférences pourront être mise en place par les enseignants pour réaliser une classe virtuelle (enseignants et

élèves/étudiants/stagiaires en distanciel) ou une classe filmée (enseignants et une partie des élèves/étudiants/stagiaires en présentiel, les autres élèves/étudiants/stagiaires en distanciel).

- ❖ Les élèves/étudiants/stagiaires s'engagent à ne pas partager les liens de connexion avec des personnes non inscrites au cours (y compris sur les réseaux sociaux, internet...)
- ❖ Les élèves/étudiants/stagiaires doivent être dans une tenue correcte, de la même façon que s'ils étaient physiquement dans une salle de classe.
- ❖ Les plaisanteries et canulars pendant une séance de visio-conférence seront sanctionnés au même titre qu'une perturbation de cours en présentiel.
- ❖ **Conformément au droit de la propriété intellectuelle, il est strictement interdit d'enregistrer tout ou partie du cours en ligne, et de le partager, avec ou sans modification.**
- ❖ Les élèves/étudiants/stagiaires s'engagent à ne pas fixer, exploiter ou diffuser l'image d'un tiers sans son accord écrit préalable. En effet, tout enregistrement de la voix, toute diffusion de photos, de vidéos dans lesquelles apparaissent des personnes nécessitent d'obtenir au préalable l'autorisation des personnes concernées (ou de leurs représentants légaux si elles sont mineures) en application de l'article 9 du Code civil qui dispose que « chacun a droit au respect de sa vie privée ».

Tout utilisateur n'ayant pas respecté les "règles de bon usage" énoncées ci-dessus est passible de sanctions :

- ❖ *Internes à l'établissement : en fonction de la nature et de la gravité, pouvant aller de l'avertissement à l'exclusion définitive.*
- ❖ *Externes relatives au code pénal, l'article 226-8 du Code pénal punit d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende le fait de publier, par quelque voie que ce soit, le montage réalisé avec l'image d'une personne sans son consentement, s'il n'apparaît pas à l'évidence qu'il s'agit d'un montage ou s'il n'en est pas expressément fait mention.*

Fait à , le

<i>Je, soussigné(e)....., reconnais avoir pris connaissance de la fiche de droit à l'image et la charte d'utilisation de l'enseignement à distance et en accepte les conditions.</i> Signature :	<i>Je, soussigné(e)....., représentant légal de : Reconnais avoir pris connaissance de la fiche de droit à l'image et la charte d'utilisation de l'enseignement à distance et en accepte les conditions.</i> Signature :
--	--

MENTIONS COMPLEMENTAIRES :

*** J'ai noté que l'IRF du CHU de Reims s'engage à m'informer avant toute captation et d'exploitation de mon image durant la durée de validité de la présente autorisation.*

J'ai noté que l'IRF du CHU de Reims s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies, films, susceptibles de porter atteinte à ma vie privée ou à ma réputation ou à celle de la personne dont je suis le représentant légal. Ils ne sont pas autorisés à commercialiser mon image et/ou celle de mon enfant et/ou celle de la personne dont je suis le représentant légal.

J'ai noté que l'autorisation d'exploitation de mon image pour laquelle mon présent accord est sollicité, est accordée dans une vocation de communication pédagogique, institutionnelle et journalistique.

J'ai noté que l'IRF du CHU de Reims, qui s'engage à ne pas utiliser mon image à des fins commerciales, décline toute responsabilité relative à une exploitation ou commercialisation de l'image qui pourrait être réalisée par un tiers. En l'occurrence, ce dernier répondrait des dommages éventuellement subis.

J'ai noté qu'à tout moment je peux, de même que mes ayants-droit, retirer mon autorisation. Je, ou mes ayants-droit, devrais alors en informer

la Direction de l'IRF (communicationirf@chu-reims.fr) de manière formelle et tracée.

Je me reconnais entièrement rempli(e) de mes droits et ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes

Document 2 :

Département des Politiques de Ressources Humaines en Santé	ATTESTATION MÉDICALE DE VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR L'ENTRÉE EN FORMATION DE	V8-05/2025
Direction de l'Offre Sanitaire		

**CETTE ATTESTATION EST À REMPLIR PAR VOTRE MÉDECIN TRAITANT ET À REMETTRE AU
CENTRE DE FORMATION LE MERCREDI 2 SEPTEMBRE 2026**

Nom de l'étudiant / élève :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :/...../..... Âge :

Compléter impérativement les dates en précisant JJ/MM/AA

DIPHTÉRIE-TÉTANOS-POLIO-COQUELUCHE (DTPC)

1ère injection le : / /	1 ^{er} Rappel : / /	Âge :
2ème injection le : / /	2 ^{ème} Rappel : / /	Âge :
3ème injection le : / /	3 ^{ème} Rappel : / /	Âge :
	4 ^{ème} Rappel : / /	Âge :
	5 ^{ème} Rappel : / /	Âge :

HÉPATITE B

La **vérification de l'immunisation et de l'absence d'infection par le VHB est obligatoire** pour tous les étudiants et personnels de santé relevant de la vaccination obligatoire contre le VHB.

Taux d'anticorps :

Joindre les résultats sérologiques quelle que soit la date

Taux d'anticorps anti Hbs	>100 UI/L	Immunisé
	10 -100 UI/L	Réaliser Ag HBs (si Ag HBs négatif : immunisé)
	<10	Non protégé : Reprendre le schéma vaccinal
En cas de doute : <u>CONSULTER LE MÉDECIN AGRÉE RÉFÉRENT ARS</u>		

Immunisation : ☐ Oui ☐ Non

VACCINS RECOMMANDÉS*

Vaccins	Oui / Date	Non
ROR		

Rougeole		
Rubéole		
Varicelle		
Coqueluche		
Hépatite A		
Grippe (annuellement)		
Infections à méningocoques (rattrapage ACWY de 15 à 24 ans)**		

*Cf. recommandations et modalités sur <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>

**[Méningites et septicémies à méningocoques | Vaccination Info Service](#)

BCG - pour information

Le [décret n°2019-149 du 27 février 2019](#) suspend l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels visés aux articles [R.3112-1 C](#) et [R.3112.2](#) du code de la santé publique.

La vaccination par le BCG n'est plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels depuis le 1^{er} avril 2019. Toutefois, il appartiendra aux **médecins du travail** d'évaluer ce risque et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG au cas par cas aux professionnels du secteur sanitaire et social non antérieurement vaccinés, ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés.

FIÈVRE TYPHOÏDE - A vérifier avant une entrée en stage à risque

Recommandé : pour les élèves, étudiants ou professionnels de santé ayant un stage ou une activité à risque de contamination (i.e. lors de la manipulation d'échantillons biologiques, en particulier de selles, susceptibles de contenir des salmonelles).

Le décret n° 2020-28 du 14 janvier 2020 suspend l'obligation vaccinale contre la fièvre typhoïde.

ATTENTION : le certificat d'aptitude de l'étudiant / élève à l'entrée en formation dépend de ces indications.

Je soussigné(e), Docteur

Certifie que Mme – Mr

a répondu à ses obligations vaccinales selon le texte en vigueur et a reçu les vaccinations obligatoires précédentes.

Fait à, le

SIGNATURE DU MÉDECIN :

CACHET :

Pour toute information, vous pouvez vous rendre sur le site Vaccination InfoService.fr
<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>



CERTIFICAT MEDECIN AGRÉÉ

Ce certificat doit dater de moins de 3 mois à la date d'entrée en formation

Document 3

Je soussigné, Docteur, **médecin agréé par l'ARS**
certifie que Mme – M. :
né(e) le :

- ne présente aucune contre-indication physique ou psychologique à l'exercice de la profession de manipulateur d'électroradiologie médicale
- que la numération globulaire et la formule sanguine sont normales

et atteste de l'absence de contre-indication à l'utilisation d'appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM).

Fait à :

Le

Cachet du médecin

Signature du médecin

RENTREE 2026 : ETUDIANTS IF MERM

Unité de Médecine et Santé au Travail – Mise à jour : Juin 2024

1^{ère} étape : En amont de la consultation de Santé au Travail (Document 4).
Il conviendra de réunir les documents suivants (en version papier, SVP)

- Le questionnaire médical recto/verso rempli, daté et signé

QUESTIONNAIRE MEDICAL Intégration Formation IRF
Unité de Médecine et Santé au Travail – Juin 2024

NOM : _____ Prénoms : _____ Date de Naissance : _____

N° (si porteur de profession) : _____ Adresse mail : _____

Adresse actuelle : _____

Formation : ☐ M2M ☐ M2S ☐ M2D

Sexe : ☐ M ☐ F

Antécédents Chroniques importants

Antécédents Traumatiques ayant laissé des séquelles (Préciser la nature du trauma et celle des séquelles)

Antécédents Médicaux

Maladie	Diagnostiquée	Thérapeutique
Diabète	☐	☐
Hypertension	☐	☐
Maladie cardiaque	☐	☐
Maladie rénale	☐	☐
Maladie hépatique	☐	☐
Maladie pulmonaire	☐	☐
Maladie endocrinienne	☐	☐
Maladie neurologique	☐	☐
Maladie psychiatrique	☐	☐
Autres :		

L'athlète/le titulaire de carte résidentiel en exercice prend en charge spécifique

Carnet

Maladie	Diagnostiquée	Thérapeutique
Tuberculose	☐	☐
Maladie infectieuse	☐	☐
Maladie parasitaire	☐	☐
Maladie auto-immune	☐	☐
Maladie génétique	☐	☐
Maladie oncologique	☐	☐
Maladie hémorragique	☐	☐
Maladie métabolique	☐	☐
Maladie neuro-musculaire	☐	☐
Maladie neurologique	☐	☐
Maladie psychiatrique	☐	☐
Autres :		

Source de santé actuelle

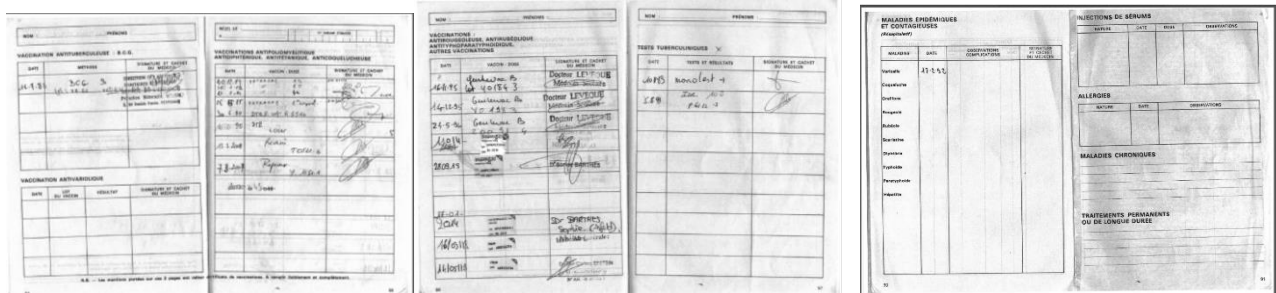
Autres :

Reims, le .../.../...

Attesté par l'athlète

Signature :

- La copie des pages vaccinales du carnet de santé et certificat de vaccination (document 1).



Document 1 : Copie des pages vaccinales du carnet de santé et certificat de vaccination. Le document est divisé en plusieurs sections : Vaccination Antidiphtérie, Vaccination Antitétanique, Vaccination Antipoliomyélite, Vaccination Antipneumocoque, Vaccination Antigrippe, Vaccination Antihépatite A, Vaccination Antihépatite B, Vaccination Antihépatite C, Vaccination Antirougeole, Vaccination Antivaricelle, Vaccination Antipapilloma, Vaccination Anticovid, Vaccination Antipneumocoque, Vaccination Antigrippe, Vaccination Antihépatite A, Vaccination Antihépatite B, Vaccination Antihépatite C, Vaccination Antirougeole, Vaccination Antivaricelle, Vaccination Antipapilloma, Vaccination Anticovid. Les pages sont remplies de données personnelles et médicales, y compris des dates de vaccination et des résultats de tests.

- Le résultat de sérologie hépatite B si l'étudiant en dispose
- Les attestations vaccinales et tests Covid si l'étudiant en dispose
- Le résultat d'une NFS récente voire d'une TSH de référence

2^{ème} étape : Prise de RV à l'UMST

Un rendez-vous devra être impérativement pris auprès du secrétariat par mail à l'adresse suivante : equipeumst@chu-reims.fr ou par téléphone au 03.26.78.70.80 dès que possible avec une infirmière de santé au travail pour la validation des conformités vaccinales et immunitaires et voir s'il n'y a pas de soucis de santé nécessitant que l'étudiant soit revu secondairement par le médecin du travail. A cette occasion, les consignes concernant la radioprotection seront délivrées.

3^{ème} étape : Délivrance de l'attestation de suivi

Si tout est conforme, l'infirmière de santé au travail délivrera une attestation de suivi actant cette conformité. S'il y a un souci, l'infirmière programmera un RV avec le médecin du travail du secteur.

QUESTIONNAIRE MEDICAL Intégration Formation IRF

Unité de Médecine et Santé au Travail - Mise à jour : Juin 2024

Document 4

NOM : Prénom : Date de Naissance :

N° Tél (portable de préférence) : Adresse mail :

Adresse postale :

Formation : ☐ MERM ☐ IADE ☐ IBODE

Taille : Poids : Sexe : ☐ F ☐ M

Antécédents Chirurgicaux importants

Antécédents Traumato ayant laissé des séquelles (Préciser la nature du trauma et celle des séquelles)

Antécédents Médicaux

			Uniquement si réponse « oui »		
					Traitement
Asthme	☐ Non	☐ oui	☐ Allergique	☐ D'effort	
Diabète	☐ non	☐ oui	☐ Type 1	☐ Type 2	
Epilepsie	☐ non	☐ oui	☐ Généralisée	☐ Partielle	
Problème thyroïdien	☐ non	☐ oui			
Scoliose à l'ado.	☐ non	☐ oui	☐ Corset à l'adolescence	☐ Rééducation	☐ Semelles correctrices
Allergies	☐ non	☐ oui	☐ Conjonctivite	☐ Rhinite	
			☐ Cutanée		
			Allergènes :		

📧 T.S.V.P.

Pathologies/Problèmes de santé nécessitant un suivi/une prise en charge spécifique

Covid : (Vous munir des documents papier)

Vaccins Covid		Infections Covid	
Date	Nom du vaccin	Date	TAG* ou PCR
			☐ TAG ☐ PCR
			☐ TAG ☐ PCR
			☐ TAG ☐ PCR

**TAG = Test antigénique (Pas un autotest)*

Traitement quotidien :

Soucis de santé actuels/Autre notifications de santé :

Autres :

Reims, le/...../.....

Je, soussigné(e), ..., atteste sur l'honneur de l'exactitude de mes réponses.

Signature :

Le contexte sanitaire actuel et les Recommandations de l'HAS du 29 mars 2023 ont conduit à supprimer l'obligation de la vaccination contre La Covid .

Malgré cela nous vous rappelons que la meilleure protection contre les formes graves de Covid reste la vaccination (De ce point de vue, nous souhaitons rappeler que la grossesse, au 3^{ème} trimestre, constitue un risque de forme grave de Covid en cas de contamination)

Pour vos stages, la vaccination contre La Covid reste fortement recommandée.

A ce jour un **schéma de vaccination Covid complet correspond**

- soit à 2 injections + 1 rappel
- soit des équivalents « injections » du fait d'infections Covid objectivées par des tests valides (PCR ou TAG)

Mesures de prévention à respecter en cas d'absence de vaccination Covid complète :

- En cas de symptômes et notamment, ORL et respiratoires, port systématique d'un masque de type chirurgical dans l'enceinte du CHU, y compris dans les vestiaires, les ascenseurs, les couloirs de circulation
- Frictions fréquentes et répétées avec une solution hydro-alcoolique
- Eviter au maximum la manipulation de l'écran tactile du téléphone au travail (source +++ de contamination)
- Lors des pauses (café, cigarette ...), garder une distanciation de 2 mètres, aérer le plus possible
- Si repas sur place : limiter le nombre de personnes mangeant ensemble, garder une distanciation de 2 mètres, désinfecter les surfaces avant et après le repas, aérer la pièce

LORS DE VOS PERIODES DE STAGES HOSPITALIERS

En cas de survenue de symptômes* évoquant la Covid, vous pouvez réaliser un test (PCR ou TAG) :

** Symptômes les plus fréquents : fièvre, toux sèche, fatigue / Symptômes moins fréquents : courbatures, maux de gorge, diarrhée, conjonctivite, maux de tête, perte de l'odorat ou du goût / Symptômes graves : difficultés à respirer ou essoufflement, sensation d'oppression ou douleur au niveau de la poitrine*

Si vous êtes positif et si les symptômes vous empêchent d'effectuer le stage :

- Voir avec votre médecin traitant pour un arrêt éventuel
- Informer le cadre du service où vous êtes en stage de votre arrêt

Si vous êtes positif mais avec pas ou peu de symptômes :

- Respecter strictement les Mesures Barrières Renforcées pendant 15 jours : aucune pause (café, cigarette ...) et aucun repas en commun, port permanent du masque au minimum chirurgical voire FFP2, éviter le contact avec les patients immunodéprimés



VACCINATIONS EN MILIEU DE SOINS

Extraits du Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2019
publié par le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

DIPHTERIE-TETANOS-POLIO (Obligatoire)

Pour les professionnels de santé

Les rappels sont effectués aux mêmes âges fixes (25 ans, 45 ans et, en fonction de la poursuite des activités professionnelles, 65 ans), avec un vaccin contenant une dose réduite d'anatoxine diphtérique (dTPolio).

Ces vaccinations sont obligatoires pour les professionnels de santé.

Nota : Pour les professionnels de santé et de la petite enfance, les rappels comportent la valence coquelucheuse (vaccin dTcaPolio) → Cf la rubrique ci-dessous « Coqueluche »

COQUELUCHE (Recommandé)

Pour les professionnels de santé

La vaccination contre la coqueluche est recommandée pour :

- les professionnels soignants dans leur ensemble, y compris dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Les personnes travaillant en contact étroit et répété avec les nourrissons âgés de moins de 6 mois (maternité, service de néonatalogie et de pédiatrie) devraient être vaccinées en priorité ;
- les étudiants des filières médicales et paramédicales ;
- les professionnels chargés de la petite enfance ; les assistants maternels, les personnes effectuant régulièrement du baby-sitting.

Selon les modalités suivantes :

- les personnes concernées, non antérieurement vaccinées contre la coqueluche ou n'ayant pas reçu de vaccin coquelucheux depuis 5 ans recevront une dose de vaccin dTcaPolio en respectant un délai minimum d'un mois par rapport au dernier vaccin dTPolio. Le recalage sur le calendrier en cours se fera suivant les recommandations introduites en 2013 ;
- pour ces personnes, les rappels administrés aux âges de 25, 45, 65 ans comporteront systématiquement la valence coquelucheuse (vaccin dTcaPolio).

A noter : l'immunité coquelucheuse après maladie naturelle est de l'ordre d'une dizaine d'années. Il n'y a pas lieu de revacciner les personnes éligibles à la vaccination moins de 10 ans après une coqueluche documentée. En revanche, une injection de rappel est recommandée aux personnes éligibles ayant contracté la maladie plus de 10 ans auparavant.

HEPATITE B (Obligatoire)

Pour les professionnels de santé

L'article L.3111-4 du Code de la santé publique (CSP) rend obligatoire l'immunisation contre l'hépatite B pour les personnes exerçant une activité professionnelle les exposant à des risques de contamination et pour les élèves ou étudiants se préparant à l'exercice de certaines professions de santé, afin de les protéger de cette infection.

Il prévoit également que cette immunisation des professionnels ait pour objectif de protéger les patients vis-à-vis de la transmission de ce virus par un soignant.

La liste des établissements ou organismes de soins ou de prévention, publics ou privés où l'obligation s'applique est précisée par l'arrêté du 15 mars 1991. Les personnes exerçant dans l'un de ces établissements et exposées à un risque de contamination doivent être immunisées contre cette infection si le médecin du travail évalue que l'exposition de cette personne à ce risque le justifie.

Deux arrêtés complètent l'article L 3111-4 du code de la santé publique

- l'arrêté du 6 mars 2007, relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé, dresse la liste des élèves et étudiants soumis à une obligation d'immunisation. Cette liste est la suivante :
 - professions médicales et pharmaceutiques : médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien, sage-femme ;
 - autres professions de santé : infirmier, infirmier spécialisé, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, manipulateur d'électroradiologie médicale, aide-soignant, ambulancier, auxiliaire de puériculture, technicien en analyses biomédicales, assistant dentaire.
- l'arrêté du 2 août 2013, modifie les modalités de preuve de l'immunisation contre l'hépatite B qui sont détaillées dans les annexes I et II de cet arrêté, incluant :
 - la suppression des conditions d'âge pour le contrôle de l'immunisation,
 - l'établissement de la preuve de l'immunisation par un contrôle sérologique systématique,
 - la possibilité pour les personnes immunisées par la maladie d'intégrer les filières de formation aux professions listées dans l'arrêté du 6 mars 2007.

L'annexe I de l'arrêté du 2 août 2013 précise les conditions d'immunisation :

- (1) les personnes visées à l'article L.3111-4 sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B si elles produisent une attestation médicale comportant un résultat, même ancien, indiquant la présence, dans le sérum, d'anticorps anti-HBs à une concentration supérieure à 100 UI/l ;
- (2) si les personnes susmentionnées ne présentent pas le résultat mentionné au (1), il est effectué un dosage des anticorps anti-HBc et des anticorps anti-HBs en vue de la délivrance d'une attestation médicale attestant ou non de l'immunisation contre l'hépatite B. Un algorithme présenté dans le tableau 3.8 détaille les différentes situations sérologiques pouvant être rencontrées et la conduite à tenir pour chacune d'elle.

Si l'antigène HBs et/ou une charge virale sont détectables dans le sérum, la personne est infectée par le virus de l'hépatite B, sa vaccination n'est pas requise.

L'annexe II de l'arrêté du 2 août 2013 détermine la conduite à tenir face à une personne « non répondeuse » à la vaccination contre l'hépatite B, bien qu'ayant reçu un schéma complet de vaccination. Si malgré les injections complémentaires (correspondant généralement à un total de 6 doses, sauf cas particuliers), la personne présente toujours un taux d'anticorps anti-HBs inférieur à 10 UI/l elle est considérée comme « non répondeuse » à la vaccination. Elle pourra être admise dans un établissement d'enseignement ou en poste, mais elle sera soumise à une surveillance au moins annuelle des marqueurs sériques du virus de l'hépatite B.

Schémas vaccinaux

- Schéma vaccinal « classique »

Le schéma « classique » est à privilégier : 2 injections à 1 mois d'intervalle et un rappel dans un délai compris entre 5 et 12 mois suivant la 2ème injection. (Par exemple schéma 0, 1, 6 mois). Un dosage des anticorps anti-HBs sera réalisé 6 à 8 semaines après la seconde ou la dernière injection.

- Schéma vaccinal « accéléré »

Pour certains cas particuliers où l'obtention très rapide d'une protection vaccinale est souhaitable un schéma accéléré peut être proposé (Avis du 20/02/2014). Il comporte l'administration en primo-vaccination de 3 doses en 21 jours (J0, J7, J21 pour le vaccin Engerix B 20 µg ou J0, J10, J21 pour le vaccin Genhevac B), suivies d'un rappel à 12 mois, indispensable pour assurer une protection au long cours (même si le taux d'anticorps anti-HBs est satisfaisant). Un dosage des anticorps anti-HBs sera réalisé 6 à 8 semaines après la 1^{ère} injection.

TUBERCULOSE (Recommandé)

Pour les professionnels de santé

Une intra-dermoreaction à 5 unités de tuberculine liquide (IDR ou tubertest) est recommandée pour les étudiants et professionnels des filières médicales et paramédicales.

Le résultat de sa mesure doit être noté (mesure exprimée en mm d'induration), il servira de test de référence.

Le décret suspendant l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels visés aux articles R.3112-1C et R.3112-2 du code de la santé publique a été publié le 1er mars 2019.

Ainsi la vaccination par le BCG ne sera plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels dès le 1er avril 2019. Toutefois, il appartiendra aux médecins du travail d'évaluer ce risque et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG au cas par cas aux professionnels du secteur sanitaire et social non antérieurement vaccinés et ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés tels que : les personnels en contact répété avec des patients tuberculeux et tout particulièrement ceux à risque de tuberculose multi résistante.

ROUGEOLE-OREILLONS-RUBEOLE (Recommandé)

Pour les professionnels de santé

Les personnes nées avant 1980, non vaccinées et sans antécédent connu de rougeole ou de rubéole, qui exercent des professions de santé en formation, à l'embauche ou en poste, doivent recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole.

Les personnes travaillant dans les services accueillant des patients à risque de rougeole grave (immunodéprimés) doivent absolument être vaccinées.

Les professionnels travaillant au contact des enfants doivent aussi recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole.

Pour l'ensemble de ces personnels dont les antécédents de vaccination ou de maladie (rougeole, rubéole) sont incertains, la vaccination peut être pratiquée sans qu'un contrôle sérologique préalable soit systématiquement réalisé.

A noter : Pour les personnes nées depuis 1980 et âgées de plus de 18 mois : rattrapage pour obtenir, au total, deux doses de vaccin trivalent ROR, quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies (en s'assurant d'une contraception efficace pendant trois mois s'il s'agit d'une femme en âge de procréer).

VARICELLE (Recommandé)

Pour les professionnels de santé

La vaccination contre la varicelle est recommandée pour les personnes sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, qui exercent les professions suivantes :

- professionnels en contact avec la petite enfance (crèches et collectivités d'enfants notamment) ;
- professions de santé en formation (à l'entrée en première année des études médicales ou paramédicales), à l'embauche ou à défaut, déjà en poste, 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 espacées de 4 à 8 semaines ou de 6 à 10 semaines selon le vaccin utilisé (en s'assurant d'une contraception efficace pendant trois mois s'il s'agit d'une femme en âge de procréer).

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

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

NOR : AFSP1320695A

La ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 3111-1, L. 3111-4 et L. 4151-2 ; Vu le code du travail, notamment ses articles L. 4621-1 et suivants ;

Vu l'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 ;

Vu l'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 code de la santé publique ;

Vu le rapport du Haut Conseil de la santé publique de juin 2011 relatif à la prévention de la transmission du virus des hépatites virales B et C et du virus de l'immunodéficience humaine aux patients par le personnel de santé ;

Vu l'avis du Haut Conseil de la santé publique en date du 21 décembre 2012 ;

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales en date du 5 juillet 2013,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Les personnes exerçant leur activité dans les établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins mentionnés dans l'arrêté du 15 mars 1991 susvisé sont exposées à un risque de contamination lorsqu'elles exercent une activité susceptible de présenter une exposition à des agents biologiques à l'occasion du contact avec des patients, avec le corps de personnes décédées, ou avec des produits biologiques soit directement, y compris par projection, soit indirectement, notamment lors de la manipulation et du transport de dispositifs médicaux, de prélèvements biologiques, de linge ou de déchets d'activité de soins à risque infectieux.

Ces personnes sont soumises aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique et doivent apporter la preuve de leur immunisation au moment de leur entrée en fonction. A défaut, elles ne peuvent exercer dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins une activité les exposant à un risque de contamination.

Le médecin du travail apprécie individuellement l'exposition au risque de contamination de ces personnes en fonction des caractéristiques du poste occupé par celles-ci et prescrit les vaccinations nécessaires.

Art. 2. – Les élèves ou étudiants mentionnés à l'article 1^{er} de l'arrêté du 6 mars 2007 susvisé sont soumis aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique. Au moment de leur inscription dans un établissement d'enseignement et, au plus tard, avant de commencer leurs stages dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, ils apportent la preuve qu'ils satisfont aux obligations d'immunisation mentionnées à l'article L. 3111-4. A défaut, ils ne peuvent effectuer leurs stages.

Art. 3. – La preuve de l'immunisation contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la fièvre typhoïde est apportée par la présentation d'une attestation médicale de vaccination précisant la dénomination des spécialités vaccinales utilisées, les numéros de lots ainsi que les doses et les dates des injections.

La preuve de l'immunisation contre l'hépatite B est apportée par la présentation d'une attestation médicale établie dans les conditions définies en annexes I et II du présent arrêté.

Art. 4. – La vaccination des personnes mentionnées aux articles 1^{er} et 2 peut être effectuée au choix de l'intéressé, notamment par le médecin du travail ou de prévention, le médecin traitant ou une sage-femme.

Cette vaccination est réalisée conformément au calendrier des vaccinations mentionné à l'article L. 3111-1 du code de la santé publique.

Art. 5. – Sont exemptées de tout ou partie des obligations d’immunisation mentionnées à l’article L. 3111-4 du code de la santé publique les personnes mentionnées à l’article 1^{er} du présent arrêté qui justifient, par la présentation d’un certificat médical, d’une contre-indication à une ou plusieurs vaccinations.

Le médecin du travail apprécie le caractère temporaire ou non de la contre-indication et l’exposition au risque de contamination par des agents biologiques des professionnels en poste au regard des actes que ceux-ci sont amenés à effectuer dans le cadre de leur activité professionnelle. Il détermine s’il y a lieu de proposer un changement d’affectation de ces personnes.

Art. 6. – Les personnes, élèves ou étudiants mentionnés aux articles 1^{er} et 2 qui ont satisfait à l’obligation de vaccination mais qui ne présentent pas de réponse à la vaccination contre l’hépatite B, ainsi que cela est défini au 5^o de l’annexe II jointe au présent arrêté, sont considérés comme non répondeurs et nécessitent une surveillance prévue aux deuxième et troisième alinéas du présent article.

Les personnes considérées comme non répondeuses à la vaccination peuvent être admises ou maintenues en poste, sans limitation des actes qu’elles sont amenées à effectuer dans le cadre de leur activité professionnelle, sous réserve de l’avis du médecin du travail ou de prévention. Elles sont soumises à une surveillance au moins annuelle des marqueurs sériques du virus de l’hépatite B.

Les élèves ou étudiants considérés comme non répondeurs à la vaccination peuvent cependant être admis dans un établissement d’enseignement. Dans ce cas, ils sont soumis à une surveillance au moins annuelle des marqueurs sériques du virus de l’hépatite B.

Art. 7. – L’arrêté du 6 mars 2007 fixant les conditions d’immunisation des personnes visées par l’article L. 3111-4 du code de la santé publique est abrogé.

Art. 8. – Le directeur général de la santé est chargé de l’exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 2 août 2013.

Pour la ministre et par délégation : Par
empêchement du directeur général de la
santé :

*Le chef de service,
secrétaire général,
adjoint au directeur général de
la santé,
C. POIRET*

A N N E X E S

A N N E X E I

CONDITIONS D’IMMUNISATION CONTRE L’HÉPATITE B

I. Les personnes mentionnées aux 1^o et 2^o de l’article 1^{er} du présent arrêté sont considérées comme immunisées contre l’hépatite B si elles produisent une attestation médicale comportant un résultat, même ancien, indiquant la présence, dans le sérum, d’anticorps anti-HBs à une concentration supérieure à 100 UI/l.

II. Si les personnes susmentionnées ne présentent pas le résultat mentionné au I, il est effectué un dosage des anticorps anti-HBc et des anticorps anti-HBs en vue de la délivrance d’une attestation médicale attestant ou non de l’immunisation contre l’hépatite B.

II-1. *Les anticorps anti-HBc ne sont pas détectables dans le sérum.*

II-1.1. La vaccination a été menée à son terme selon le schéma en vigueur dans le calendrier vaccinal :

II-1.1.1. Le taux d’anticorps anti-HBs dans le sérum est supérieur ou égal à 10 UI/l :

La personne est considérée comme définitivement protégée contre l’hépatite B. Il n’y a pas lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d’injection vaccinale supplémentaire.

II-1.1.2. Le taux d’anticorps anti-HBs dans le sérum est inférieur à 10 UI/l, la conduite à tenir est définie dans l’annexe II.

II-1.2. La vaccination n’a pas été réalisée, est incomplète ou sans preuve documentaire :

1^o Si le taux d’anticorps anti-HBs est supérieur à 100 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l’hépatite B sans qu’il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d’injection vaccinale supplémentaire ;

2^o Si le taux d’anticorps anti-HBs est compris entre 10 et 100 UI/l, la vaccination doit être complétée. A l’issue de cette vaccination, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l’hépatite B sans qu’il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d’injection vaccinale supplémentaire ;

3° Si le taux d'anticorps anti-HBs est inférieur à 10 UI/l, la vaccination doit être réalisée ou complétée. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à deux mois suivant la dernière injection ;

4° Si, à l'issue du dosage mentionné au 3°, le taux d'anticorps anti-HBs est supérieur ou égal à 10 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire ;

5° Si, à l'issue du dosage mentionné au 3°, le taux d'anticorps anti-HBs est inférieur à 10 UI/l, la conduite à tenir est définie à l'annexe II.

II-2. *Les anticorps anti-HBc sont détectés dans le sérum.*

Une détection de l'antigène HBs et une détermination de la charge virale du virus de l'hépatite B sont nécessaires.

II-2.1. Si le taux d'anticorps anti-HBs est compris entre 10 et 100 UI/l, en l'absence simultanée d'antigène HBs et de charge virale détectable, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B. Il n'y a pas lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire.

II-2.2. Si le taux d'anticorps anti-HBs est inférieur à 10 UI/l, en l'absence simultanée d'antigène HBs et de charge virale détectable, un avis spécialisé est demandé pour déterminer si la personne peut être considérée comme immunisée ou non.

II-2.3. Si l'antigène HBs et/ou une charge virale sont détectables dans le sérum, la personne est infectée par le virus de l'hépatite B et sa vaccination n'est pas requise.

A N N E X E I I

CONDUITE À TENIR SI UNE PERSONNE PRÉSENTE UN TAUX D'ANTICORPS ANTI-HBs INFÉRIEUR À 10 UI/l APRÈS AVOIR REÇU UN SCHÉMA COMPLET DE VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE B

1° Une dose additionnelle de vaccin contre le virus de l'hépatite B est injectée. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à deux mois suivant cette injection ;

2° Si, à l'issue du dosage mentionné au 1°, le taux d'anticorps anti-HBs est supérieur à 10 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire ;

3° Si, à l'issue du dosage mentionné au 1°, le taux d'anticorps anti-HBs est toujours inférieur à 10 UI/l, une dose additionnelle de vaccin contre l'hépatite B est injectée. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à deux mois suivant cette injection. Les injections vaccinales pourront être ainsi répétées jusqu'à obtention d'un taux d'anticorps anti-HBs supérieur à 10 UI/l, sans dépasser un total de six injections. Un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à deux mois suivant la dernière injection ;

4° Dans le cas où la personne aurait déjà reçu six doses ou plus en vertu d'un schéma vaccinal précédemment en vigueur, le médecin du travail ou le médecin traitant détermine s'il y a lieu de prescrire l'injection d'une dose de vaccin supplémentaire. Dans l'affirmative, un dosage des anticorps anti-HBs est effectué un à deux mois suivant cette injection ;

5° Si, à l'issue du dosage mentionné aux 3° et 4°, le taux d'anticorps anti-HBs est supérieur à 10 UI/l, les personnes concernées sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B sans qu'il y ait lieu de réaliser de dosage sérologique ultérieur ni d'injection vaccinale supplémentaire. A défaut, elles sont considérées comme non répondeuses à la vaccination.