

**Service de santé des étudiants de Rennes**

Chère consœur, cher confrère,

Votre patient a été reçu au concours de médecine. Il va effectuer un stage de découverte en milieu hospitalier durant l'été. La visite médicale pour laquelle il vient vous voir a pour but la délivrance d'un certificat de satisfaction aux obligations vaccinales obligatoires pour les professionnels de santé.

A cette fin, il convient de :

**-vérifier son statut par rapport à la vaccination diphtérie-tétanos-poliomyélite**

**-d'effectuer une IDR qui fera référence pour ses stages à venir :**

Si l'IDR est problématique, c'est-à-dire :

.supérieure ou égale à 10mm si ATCD de BCG

.supérieure ou égale à 5mm si pas d'ATCD de BCG

- 1) Demander une radiographie thoracique de face, qui doit être normale, avant de délivrer ce certificat. Si la radiographie est anormale, contacter le CLAT au 02.99.28.24.78
- 2) Merci de nous donner les coordonnées de l'étudiant à [sse@univ-rennes1.fr](mailto:sse@univ-rennes1.fr) afin que l'on puisse lui prévoir un Quantiferon ultérieurement (non nécessité du Quantiferon pour aller en stage cet été)

**-vérifier le statut vaccinal par rapport à l'hépatite B :**

1) Anticorps anti-HBs supérieur ou égal à 100 : cocher « remplit les conditions d'immunisation... ».

2) Anticorps anti-HBs de 10 à 99 :

a) Avec 3 vaccins et anti-HBc et antigène HBs négatifs : cocher « remplit les conditions d'immunisation... »

b) Avec schéma incomplet : cocher « en cours » (stage d'observation)

3) Si anticorps anti-HBs inférieur à 10 : faire un rappel si possible, et cocher « en cours »

4) Si anticorps anti-HBs inférieur à 10 et 6 vaccins effectués : cocher « non répondeur ». Une surveillance annuelle des anticorps anti-HBs et anti-HBc et de l'antigène HBs est recommandée.

En vous remerciant pour votre contribution,

Cordialement,

Dr Valérie Boloré-Casin, médecin directrice SSE

Je soussigné(e) Docteur .....

Certifie que

(nom, prénom)....., né(e) le .....

**Concernant la vaccination Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite :**

A satisfait aux obligations vaccinales en établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soin

**Concernant la tuberculose :**

Est cliniquement indemne à ce jour de toute affection pulmonaire évolutive et satisfait aux recommandations concernant le test tuberculinique à l'embauche (Tubertest) - (décret du 30/06/2004 - circulaire du 11/10/2004 modifiés par le décret n° 2019-149 du 27 février 2019 modifiant le décret n° 2007-1111 du 17 juillet 2007 relatif à l'obligation vaccinale par le vaccin antituberculeux BCG).

**Concernant l'hépatite B :**

Remplit à ce jour les conditions d'immunisation obligatoire en établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soin.

Vaccination Hépatite B en cours : nécessité de l'administration de doses complémentaires.

Un aménagement de poste est nécessaire : stage d'observation.

A satisfait aux obligations vaccinales, sujet non répondeur : nécessité d'une surveillance, au moins annuelle, des marqueurs sériques du virus de l'hépatite B.

Loi n° 2005-1579, art. 62- décret du 06/03/2007 modifié par l'arrêté du 02/08/2013 sur les conditions d'immunisation des professionnels de santé et des élèves ou étudiants des filières de formation médicale et paramédicale, publié au JO du 13/08/2013 Et modifiée par l'arrêté du 02/03/2017 suspendant les annexes I et II de l'arrêté du 02/08/2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.311-4 du code de la santé publique.

- A été informé(e):

. qu'une vaccination récente contre la coqueluche est fortement recommandée.

. qu'une vaccination contre la rougeole, avec schéma vaccinal à 2 injections pour les personnes nées après 1980 est fortement recommandée.

. des risques d'accident d'exposition au sang (document écrit validé par le CCLIN du CHU de Rennes, remis).

Certificat médical provisoire

Fait à ....., le.....

Signature

## ACCIDENT D'EXPOSITION AU SANG

Conduites à tenir :

### 1 - DEMARCHE MEDICALE

#### I - PREMIERS SOINS EN URGENCE :

Piqûre, blessure, contact peau lésée :  
 Lavage : eau + savon  
 Antiseptie : DAKIN exclusivement (2 à 5 minutes)

Projection yeux et muqueuses :  
 Rinçage sérum physiologique (2 5 minutes).  
 A défaut eau courante.

#### II - EVALUATION IMMEDIATE DU RISQUE INFECTIEUX CHEZ LE PATIENT SOURCE

#### Patient source identifié

##### Sérologies connues

**VIH + = URGENT**  
 Appeler le médecin référent pour débuter immédiatement un éventuel traitement (au mieux dans l'heure qui suit l'AES)

Heures ouvrables :  
**Médecin des Maladies Infectieuses**  
 Postes : 85995-87399- 86432-  
 89564-84238- 86312  
 Heures non ouvrables :  
 Senior Réanimation Médicale  
 Poste 89731

Sérologies inconnues  
 Appeler le médecin référent si piqûre profonde avec aiguille creuse. Prélever le patient source sur prescription médicale (Norm et N° de téléphone du médecin prescripteur et de la personne exposée à noter impérativement sur le bon de laboratoire)

Des kits de traitement prophylactique anti VIH sont disponibles sur plusieurs sites du CHU : cf lien intranet\*

**VHB +** : Appeler le Médecin Référent si vous n'avez pas d'anticorps contre l'hépatite B

**VHC +** : Contacter dans les 48 heures le médecin du travail

#### Patient source inconnu et exposition importante

⇐ Appeler le médecin référent AES

#### 2 - CONTACTER LE SERVICE DE MEDECINE DU TRAVAIL

Pontchaillou :  
 : 89061 – 87522  
 : 89068 – 85855  
 89341 – 82551  
 t : 82448 – 82551

Hôpital Sud :  
 t : 68676 – 63370

Hôtel-Dieu, La Tauvrais, CSD :  
 t : 73514 – 76266

⇐ Pour vous faire prélever dans un délai de 7 jours

#### 3 - DECLARATION D'ACCIDENT DE TRAVAIL OBLIGATOIRE A VOTRE DIRECTION DU PERSONNEL

Certificat médical initial

Déclaration administrative

[http://intranet.8092/sections/sites/services/activites/transversa/coordination\\_risques/-risques\\_professionn/conduites\\_a\\_tenir\\_et/procEDURE\\_aes](http://intranet.8092/sections/sites/services/activites/transversa/coordination_risques/-risques_professionn/conduites_a_tenir_et/procEDURE_aes)

