

Caen, le 01/06/2026.

La Directrice de l'IFMEM

OBJET : Courrier de la Directrice – Présentation des modalités de rentrée

Madame, Monsieur,

Je tiens tout d'abord à vous féliciter pour votre admission et à vous communiquer des informations importantes concernant les modalités de rentrée.

Vous trouverez ci-après le dossier d'inscription (**à imprimer en recto/verso**) ainsi que l'ensemble des pièces dont vous devez prendre connaissance afin de nous fournir les documents nécessaires à la validation de votre inscription.

Afin de valider votre admission pour la rentrée 2026, ce dossier¹ dument complété et accompagné des pièces justificatives devra nous être retourné sous 15 jours :

- **Par courrier à l'adresse suivante** : IFMEM, CHU de Caen Normandie, CS 30001, 14033 CAEN Cedex 9
- **Par dépôt dans la boîte aux lettres** : à gauche des portes vitrées, à l'entrée du PFRS, 2 rue des rochambelles 14000 CAEN
- **Par dépôt en mains propres** : entre 8h30 et 16h, dépôt au secrétariat de scolarité de l'IFMEM, bureau 62, 4^e étage, PFRS, 2 rue des Rochambelles 14000 CAEN

J'attire également votre attention sur l'importance de la complétude de votre dossier médical ainsi que sur la mise à jour de vos vaccinations. En effet, en l'absence des certificats médicaux, vous ne pourrez pas intégrer la formation.

¹ Sur demande, ce dossier peut vous être adressé par courrier au format papier.

Secrétariat : 02.31.56.83.28 - Courriel : ecmanipradio@chu-caen.fr

Je tiens également à vous préciser que l'ensemble de votre dossier génère la validation de votre financement. Pour information, le coût pédagogique d'une année de formation s'élève à 6800€. Ce coût pédagogique sera assumé par un organisme financeur, par vous-même ou par le conseil régional en fonction des informations que vous aurez renseignées ; le dossier de financement doit donc impérativement être à jour (Cf. [Information – FINANCEMENT DE LA FORMATION](#)). La demande de bourses est à générer, si vous le souhaitez, directement via le lien suivant : <http://messervices.etudiant.gouv.fr> (attention, au respect des délais).

La **rentrée effective** en formation aura lieu le **lundi 31 août au PFRS, 2 rue des Rochambelles 14000 CAEN (l'horaire exact, vous sera communiquer ultérieurement)**.

En l'attente de vous rencontrer, recevez Madame, Monsieur, mes sincères salutations.

Sylvie PEZERIL
Directrice du Campus Paramédical



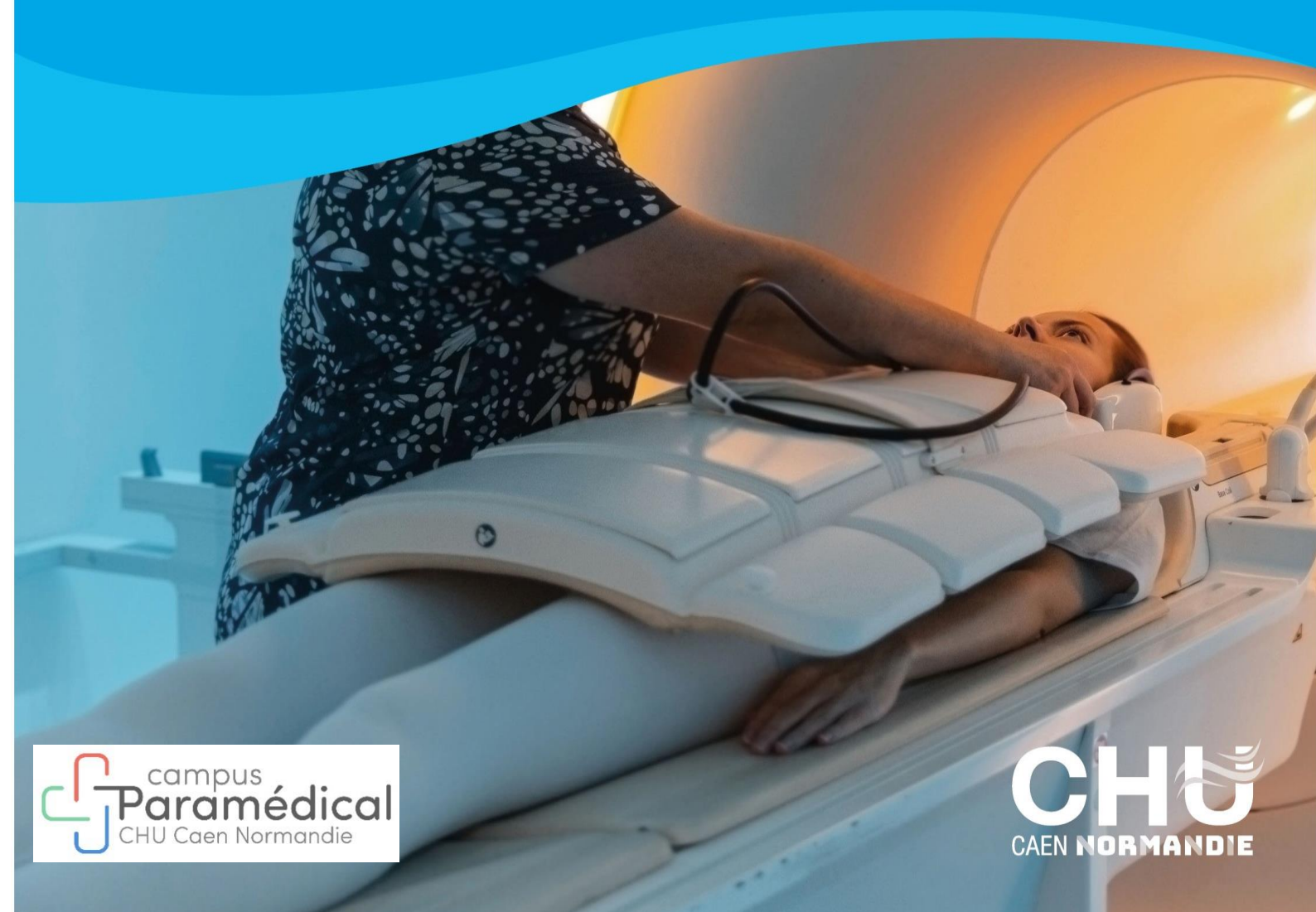
Institut de Formation de Manipulateur·rice·s
d'Électroradiologie Médicale

MERM

Dossier d'inscription

Licence 1

Rentrée 2026



SOMMAIRE

SOMMAIRE	1
1. PIECES ADMINISTRATIVES	2
2. PIECES MEDICALES	3
3. INFORMATIONS PRATIQUES	4
4. INFORMATION – FINANCEMENT DE LA FORMATION	5
ANNEXE 1 : FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2026/2027	6
1A – Données administratives	6
1B – Déclaration de situation – Financement de la formation	8
1C – Autorisation de transmission des données	10
1D – Engagement de souscription assurance responsabilité civile	10
ANNEXE 2 : CERTIFICAT MEDICAL D’APTITUDE	12
ANNEXE 3 : CERTIFICAT MEDICAL D’APTITUDE SPECIFIQUE A L’UTILISATION D’APPAREILS D’IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE	13
ANNEXE 4 : CERTIFICAT DE VACCINATIONS	14

1. PIECES ADMINISTRATIVES

La fiche de renseignements

⇒ ci-jointe [ANNEXE 1 – pages 6 à 11](#), dûment remplie, datée et signée

Justificatifs de financement du coût de la formation

⇒ En fonction de votre situation (notification de bourses, certificats de scolarité, attestation France Travail, ...)

La notification de bourse provisoire

⇒ Uniquement pour les personnes qui ont effectué une demande

Photo d'identité récente au format JPEG

⇒ À envoyer à : ecmanipradio@chu-caen.fr

Copie carte nationale d'identité recto verso (ou passeport) en cours de validité

Une attestation d'assurance de responsabilité civile personnelle

Le relevé des notes du Bac sur lequel figure votre n°INE

⇒ à joindre ultérieurement pour les élèves de terminale

Le diplôme du BAC ou le DAEU (le cas échéant)

⇒ à joindre ultérieurement pour les élèves de terminale

Un Relevé d'Identité Bancaire au nom de l'étudiant

Attestation CVEC « Contribution Vie Étudiante et de Campus » :

⇒ Délivrée via sur le site : <https://cvec.etudiant.gouv.fr/>

Pour les promotions professionnelles, rédiger une attestation sur l'honneur indiquant que vous êtes exonéré(e).

Un chèque de 178 € à l'ordre du Trésor Public correspondant aux frais d'inscription à l'IFMEM. (Pour information, les droits d'inscription 2025/2026 : 178€)

La formation des MEM de Caen ouvre la possibilité de s'inscrire de manière complémentaire en Licence Sciences du soin à l'université de Caen Normandie.

Le tarif des droits d'inscription sera fixé dans les prochaines semaines et vous sera communiqué par courrier complémentaire.

Sportifs de haut niveau : personne concernées, fournir un justificatif

2. PIÈCES MÉDICALES

Ces pièces sont à recueillir de façon urgente en particulier en ce qui concerne la mise à jour des vaccinations.

Attention, pour la vaccination hépatite B : il est conseillé de commencer la vaccination dès maintenant et/ou de demander à votre médecin un dosage des anticorps.

Le certificat médical d'aptitude

- ⇒ ci-joint [ANNEXE 2](#) établi par un **médecin agréé** (liste des médecins agréés disponibles sur le site internet de l'ARS de votre région).
- ⇒ **Ce médecin ne doit pas être votre médecin traitant**

Le certificat médical d'aptitude spécifique à l'utilisation d'appareils d'IRM

- ⇒ ci-joint [ANNEXE 3](#) établi par un **médecin agréé**

Le certificat médical de vaccinations

- ⇒ ci-joint [ANNEXE 4](#)

Les résultats sérologiques – Numération globulaire et formule sanguine

Copie des vaccinations du carnet de santé

3. INFORMATIONS PRATIQUES

UNIFORMES

- Les tenues professionnelles vous seront fournies avant chaque départ en stage.

REPAS

- Accès au restaurant universitaire à proximité du PFRS
- Cafétéria au sein du PFRS (restauration rapide)
- Accès au self du CHU

HEBERGEMENT

- Aucun hébergement n'est possible à l'institut.

BOURSES D'ETUDE REGIONALES

- L'octroi de la bourse est fonction du quotient familial de l'étudiant ; ce quotient est fixé chaque année ainsi que le montant de la bourse. Les demandes de bourses sont **à faire dès maintenant** (<http://messervices.etudiant.gouv.fr>).
- **NB** : Les élèves bénéficiaires d'une bourse **sont tenus d'assister à l'ensemble des enseignements et des stages sous peine de la suspension du versement des bourses.**

STATIONNEMENT

- Le PFRS dispose d'un **parking à places limitées**, nous vous conseillons donc d'utiliser les transports en commun lorsque vous êtes en cours (tram et bus sont à votre disposition avec des arrêts à proximité). Le PFRS dispose également d'un grand parking vélo abrité.

PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

- Contacter l'institut afin de connaître les démarches à effectuer

INFORMATIQUE

- La formation nécessite l'utilisation d'un ordinateur

FINANCEMENT DE LA FORMATION

Notice à conserver



RÉGION
NORMANDIE

Avant d'entrer en institut de formation sanitaire ou sociale en Normandie, vous devez impérativement vous assurer du mode de financement de votre formation et de vos ressources⁽¹⁾ pendant la durée de votre formation.

VOUS ETES	QUI FINANCE VOTRE FORMATION ? (2)
En poursuite de scolarité : - Titulaire du baccalauréat depuis moins de 4 ans ou - En études (scolarité sans interruption pendant plus d'une année)	Région
Demandeur d'emploi sans emploi	Région ou OPCO ⁽³⁾ (si éligible)
Salarié en CDD (droit privé ou public) ou Salarié en CDI inférieur ou égal à 24h / semaine	Employeur ou OPCO
Salarié en CDI supérieur à 24h / semaine	Région
Contrats aidés, Contrat de Sécurisation Professionnelle, service civique	Employeur ou OPCO
Agent de la fonction publique (Titulaire, stagiaire, contractuel en CDI, en disponibilité, inscrit ou non à Pôle-Emploi)	Vous-même ⁽⁴⁾
En formation financée par la Région	Vous-même
Dans une autre situation	

(1) Ressources : bourse régionale sur critères sociaux, allocation chômage, maintien de rémunération, ...

(2) Conformément aux règles de financement régionales et sous réserve de modifications

(3) OPCO : Opérateurs de Compétences (Santé, Cohésion Sociale, ANFH, Dispositif de transition professionnelle ...)

(4) Cf paragraphe 2.5 « délai de carence » des règles de financement régionales

Votre statut est considéré la veille de l'entrée en formation.

Pour les formations pluriannuelles, ce statut est révisable tout au long du cursus de formation (justificatifs à transmettre en début d'année).

En cas de non-production des pièces demandées dans les délais impartis, le coût de la formation vous sera facturé.

plus d'infos sur :
parcours-metier.normandie.fr

0 800 05 00 00 Service à votre écoute



ANNEXE 1 : FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2026/2027

1A – Données administratives

Nom de naissance
Nom marital

Prénoms

Date de naissance
Lieu de naissance

 Dép.
 Ville

Nationalité
 Française
 Autre préciser :

Sexe
 Masculin
 Féminin

Situation familiale
 Célibataire
 Pacsé
 Marié
 Autre préciser :

Nombre d'enfants

N° INE (BAC)
N° CVEC

Téléphone 1
N° sécurité sociale

Téléphone 2
Mail

Permis de conduire Oui Non en cours

Véhicule personnel Oui Non

Adresse de résidence pendant la formation

Autre adresse, préciser (parents, amis...)

--	--

Personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom	Tél.	Lien avec l'étudiant
Nom	Tél.	Lien avec l'étudiant

Profession père

Profession mère

Études - parcours professionnel :

Diplômes obtenus :

.....

Niveau scolaire (préciser validé / non validé) :

.....

Activités professionnelles antérieures :

.....

.....

Titulaire de l'AFGSU

Oui

Non

Date d'obtention

Rémunération

Percevrez-vous un salaire ou des indemnités pendant la formation ? OUI NON

DEMANDEUR D'EMPLOI - Identifiant :

.....

Indemnisé ARE

Indemnisé AREF

Non indemnisé

SALARIE / Congé Professionnel de Formation - Employeur/organisme :

.....

AUTRE SALAIRE OU INDEMNITE - Préciser :

.....

PROMOTION PROFESSIONNELLE

TRANSITIONS PRO ou autre OPCA

BOURSIER (joindre obligatoirement l'attestation d'attribution conditionnelle de bourse)

Fait à _____,

le ____ / ____ / _____.

Signature de l'étudiant

1B – Déclaration de situation – Financement de la formation

FINANCEMENT DE LA FORMATION
(HORS AIDE-SOIGNANT, AMBULANCIER ET ACCOMPAGNANT EDUCATIF ET SOCIAL)
DECLARATION DE SITUATION
à retourner à l'institut

NOM :

PRENOM :

Le financement de votre formation par la Région Normandie est déterminé conformément aux [règles de financement des parcours de formation sanitaire et social](#). Merci d'indiquer sur cette fiche quelle sera votre situation [la veille de l'entrée en formation](#).

SITUATIONS ELIGIBLES AU FINANCEMENT REGIONAL

Demandeur d'emploi

Justificatifs à fournir : attestation d'inscription à France Travail en cours de validité (disponible à partir de votre espace personnel sur le site francetravail.fr).

Contrat à Durée Déterminée (CDD droit public ou droit privé)
 Contrat intérimaire
 Contrat à Durée Indéterminée (CDI) d'une durée inférieure ou égale à 24h hebdomadaires ou 104h mensuelles
 Contrat de Sécurisation professionnelle (CSP)
 Contrat avec un particulier employeur (assistante maternelle ou aide ménager par exemple)
 Service Civique
 Inscrit dans le cadre du « Dispositif Démissionnaire » de Transition Pro

Justificatifs à fournir :

- Contrat de travail en cours ou CSP ;
- Salarié concerné par le « dispositif démissionnaire » de Transitions Pro : justificatif de dépôt de dossier sur la plateforme Transitions Pro.

En poursuite de scolarité

Année d'obtention du baccalauréat (si concerné) :

Justificatifs à fournir :

- Lycéen : certificat de scolarité de l'année en cours ;
- Personne titulaire d'un baccalauréat depuis moins de 4 ans : copie du diplôme du baccalauréat ;
- Personne n'ayant pas interrompu sa scolarité pendant plus d'une année : tous les certificats de scolarité depuis le lycée.



Votre formation
 est financée par
 la Région
 Normandie.

SITUATIONS NON ELIGIBLES AU FINANCEMENT REGIONAL

Salarié (hors contrats d'insertion, hors CDI inférieur ou égal à 24h/semaine et hors CDD)

Agent stagiaire ou titulaire de la fonction publique

Retraité ou ayant dépassé l'âge légal de la retraite

Financement de la formation par (précisez, y compris si en attente de réponse) :

Justificatifs à fournir : attestation de prise en charge (employeur ou organisme financeur) ou dans l'attente d'une réponse une attestation de dépôt d'un dossier de demande de prise en charge.



Vous n'êtes pas éligible au financement de votre formation par la Région.

Avez-vous suivi une formation qualifiante et certifiante, financée par la Région Normandie, au cours des 10 derniers mois ?

Oui (*). Préciser la formation :

Non

(*). Si oui, vous êtes soumis à un délai de carence de 10 mois entre la sortie de la première formation et l'entrée de la seconde. Toutefois, ce délai de carence n'est pas appliqué si vous êtes en poursuite de scolarité, ou si vous vous réorientez à l'issue d'une formation n'ayant pas donné lieu à la validation du diplôme d'Etat ou de la qualification visée.

LES PIECES JUSTIFICATIVES DOIVENT IMPERATIVEMENT ETRE JOINTES A CE DOCUMENT ET RETOURNEES A L'INSTITUT DANS LES MEILLEURS DELAIS.

1C – Autorisation de transmission des données

Je soussigné(e) Madame - Monsieur. :.....

Certifie avoir été informé(e) que :

- Les informations (personnelles, administratives et relatives à ma scolarité) recueillies par l'institut font l'objet d'un traitement informatique par l'institut ayant pour objectif de gérer mon inscription, ma formation ainsi que mon dossier.
- Certaines de ces données sont transmises à la Région Normandie afin d'organiser la consolidation des données qualitatives, quantitatives et financières relatives à la formation professionnelle et à des fins d'analyse et de gestion de mon compte personnel de formation (CPF).
- Ces données sont conservées pendant 120 mois après la fin de ma formation par l'IFS.
- Conformément à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée, je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui me concernent et que je peux exercer auprès de la Région Normandie.

Autorise l'institut à transmettre les données me concernant.

N'autorise pas l'institut à transmettre les données me concernant

Fait à, le / /2026
Lu et approuvé

SIGNATURE

1D – Engagement de souscription assurance responsabilité civile

Je m'engage à souscrire une assurance couvrant ma Responsabilité Civile pendant toute la durée de la formation. Les candidats doivent être garantis pour l'ensemble des risques suivants : accidents corporels causés aux tiers, accidents matériels causés aux tiers, dommages immatériels.

Fait à, le / /2026
Lu et approuvé

SIGNATURE

ANNEXE 2 : CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

Je soussigné Docteur _____, **médecin agréé**,
certifie avoir examiné M., Mme. _____ né(e) le
____/____/____

Et atteste que la personne mentionnée ci-dessus possède :

- L'aptitude physique
- L'aptitude psychologique
- Une numération globulaire et une formule sanguine normales

Lui permettant :

- D'intégrer un institut de formation de manipulateurs d'électroradiologie médicale
- De suivre les stages inhérents à la formation de manipulateur.

A _____, le ____/____/____

Signature et cachet du Médecin Agréé

ANNEXE 3 : CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE SPECIFIQUE A L'UTILISATION D'APPAREILS D'IMAGERIE PAR RESONANCE MAGNETIQUE

Je soussigné Docteur _____, **médecin agréé**, certifie avoir examiné M., Mme. _____ né(e) le ____/____/____

Et atteste que la personne mentionnée ci-dessus ne présente pas de **contre-indications absolues à l'utilisation d'appareils d'IRM** (merci de cocher pour chacune la case correspondant) :

	Oui	Non
Pace-maker		
Stimulateur médullaire		
Eclat métallique intra-oculaire		
Prothèse auditive interne		
Pompe à insuline ou morphine		

Et atteste que la personne mentionnée ci-dessus ne présente pas de **contre-indications relatives à l'utilisation d'appareils d'IRM** (merci de cocher pour chacune la case correspondant) :

	Oui	Non
Valve cardiaque ou intracrânienne		
Clips chirurgicaux posés avant 1995		
Valve péritonéale		
Clips vasculaires		
Chambre implantable		
Implant oculaire		
Prothèse articulaire ou matériel d'ostéosynthèse		
Suture métallique ou agrafe, stent, filtre cave		
Eclat (métal, balle...)		
Autre matériel ferro-magnétique		

Lui permettant :

- D'intégrer un institut de formation de manipulateurs d'électroradiologie médicale
- De suivre les stages d'IRM inhérents à la formation de manipulateur.

A _____, le ____/____/____

Signature et cachet du Médecin Agréé

Ce certificat médical est exigible au plus tard le premier jour de la rentrée afin de procéder à l'admission définitive à l'IFMEM.

RAPPEL : En cas d'inaptitude, il appartient au médecin de l'agence régionale de santé désigné par le directeur général, d'apprécier la suite à donner à l'admission des candidats.

ANNEXE 4 : CERTIFICAT DE VACCINATIONS

Obligations vaccinales des étudiants en filière de santé.

Nom : Prénom :

Date de naissance : N° SS :

Filière d'études : IFMEM CHU Caen

Mail :

N° de téléphone personnel :

J'autorise la transmission de mon statut vaccinal (à jour/en cours) à la scolarité de l'IFMEM :

OUI

NON

Visite de contrôle des vaccinations :

Un temps sera organisé début septembre au sein de votre URF afin de vérifier vos vaccinations et vous remettre le certificat nécessaire.

Si vous n'êtes pas à jour, des prescriptions pourront vous être remises (vaccin ou sérologie = prélèvement sanguin pour l'hépatite B) et, si besoin, des injections de vaccin vous seront également proposées sur place.

Merci de venir muni de ce document renseigné, de votre carnet de vaccination et des preuves des documents demandés (sérologie hépatite B ou varicelle...)

Si vous avez moins de 18 ans au 31 août 2026, merci de remplir et faire signer l'autorisation parentale ci-dessous :

Je soussigné(e), Madame – Monsieur : _____ père/mère de
_____ né(e) le _____, étudiant(e) en IFMEM au CHU de
Caen, autorise le centre de vaccination du service de santé étudiant (SSE) de l'université de Caen à effectuer le rattrapage vaccinal nécessaire pour la mise à jour des vaccinations de ma fille/ mon fils, pour la poursuite de ses études, selon l'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.

Fait à _____, le _____

Signature

**Certificat de conformité aux obligations vaccinales des étudiants en filières de santé.
(document à préremplir par l'étudiant avant la visite de contrôle)**

NOM : **Prénom :** **Date Nce :**/...../.....

	Dates	Prescription/validation (réservé SSE)
<p>HEPATITE B</p> <p><i>Noms des vaccins :</i> Adulte : Engerix B20 ou HBVax Pro 10, Twinrix Enfant : Engerix B10, HB Vax Pro 5, Hexyon, Vaxelis, Infanrix hexa (DTPC, Hib, HB)</p> <p><i>Si Ac anti HBs <100, la sérologie HB doit être complétée (avec Ac anti HBc) et doit être récente : dater de moins de 6 mois avant l'entrée en stage.</i></p>	<p>1^{ère} injection :</p> <p>2^{ème} injection :</p> <p>3^{ème} injection</p> <p>Injection(s) complémentaire(s) éventuelle(s) :</p> <p>ET sérologie de contrôle réalisée le :</p> <p>-résultat Ac anti HBs :</p> <p>-résultat Ac anti HBc : (obligatoire si Ac anti HBs<100)</p> <p>-résultat antigène HBs :</p>	
<p>DIPHTERIE-TETANOS-POLIOMYELITIS +/- COQUELUCHE</p> <p><i>Noms des vaccins :</i> DTP : Revaxis DTPCoq : Infanrix tétra, quinta, hexa ; Tétravac/coq, Pentavac/coq, Hexyon, Vaxelis (DTPC, Hib, HB) Repevax ; Boostrix Tétravac</p> <p><i>Le dernier vaccin contenant la valence coqueluche doit dater de moins de 5 ans (recommandation)</i></p>	<p>Primo vaccination (3 ou 4 injections):</p> <p>Rappel 6 ans :</p> <p>Rappel 11-13 ans :</p> <p>Autres dates :</p> <p>ET date de la dernière injection avec valence coqueluche :</p>	
<p>Rougeole-Oreillons-Rubéole</p> <p><i>Noms des vaccins : ROR, Priorix, MMR Vax Pro</i></p>	<p>1^{er} :</p> <p>2^{ème} :</p>	
<p>Varicelle</p> <p><i>Noms des vaccins : Varivax, Varilrix</i></p>	<p>Maladie :</p> <p>Ou vaccination (x2) :</p>	
<p>Méningite ACWY (nom du vaccin, 1 dose):</p> <p><i>Noms des vaccins : Nimenrix, Menquadfi, Menvéo</i></p>	-	
<p>Méningite B (2 doses) :</p> <p><i>Noms des vaccins : Bexsero, Trumenba</i></p>	-	
<p>Human Papilloma Virus :</p> <p><i>Noms des vaccins : Gardasil 9 (ou 4), Cervarix</i></p>	-	
<p>BCG; Tubertest ou Quantiféron (dates)</p>		

Allergie, ttt, ATCD:

Recommandations vaccinales étudiants filières de santé.

Les vaccinations suivantes sont **OBLIGATOIRES** :

- Hépatite B

L'arrêté du 2 août 2013 impose la vérification de l'immunisation et de l'absence d'infection par le VHB pour tous les étudiants et personnels de santé relevant de la vaccination obligatoire contre le VHB.

En cas d'absence de vaccination antérieure, le schéma vaccinal recommandé chez l'adulte comporte 3 doses (schéma complet : M0, M1, M6) ou schéma accéléré en 4 doses : J0 J7 J21 et Rappel à 1 an.

Les anticorps anti-HBs, seront idéalement mesurés quatre à huit semaines après la 3e dose de primo-vaccination. En cas de non-réponse à la primo vaccination (anticorps anti HBs < 10 UI/L), l'administration d'une à trois doses additionnelles de vaccin est indiquée.

Sur la sérologie, si les anticorps anti HBs sont <100, la sérologie doit être complétée avec anticorps anti HBc ET doit être récente : dater de moins de 6 mois avant l'entrée en stage.

- Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite

La primo vaccination a été réalisée dans l'enfance (2 ou 3 doses, puis rappel à 18 mois, puis rappel à 6 ans puis vers 11-13 ans).

Puis des rappels vaccinaux à l'âge adulte sont ensuite prévus à 25 ans et à 45 ans, à 65 ans puis tous les 10 ans.

Un rappel sera proposé avec la valence coquelucheuse pour les professionnels de santé n'ayant pas reçu de rappel depuis l'âge de 18 ans et/ou dont le dernier rappel date de plus de 5 ans, selon les terrains de stages souhaités, cf recommandations.

- Rougeole Oreillons Rubéole

Depuis mai 2026, l'immunisation contre la rougeole est obligatoire :

deux doses de vaccin trivalent (rougeole-oreillons-rubéole) pour toute personne née après 1980, en respectant un délai d'un mois minimum entre les deux doses, quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies.

Les vaccinations suivantes vous sont **RECOMMANDÉES** :

En tant que *professionnel de santé* :

- Coqueluche

Un rappel anticoquelucheux est recommandé pour les professionnels de santé n'ayant pas reçu de rappel depuis l'âge de 18 ans et/ou dont le dernier rappel date de plus de 5 ans.

Le but de la vaccination des professionnels est de protéger les personnes non immunisées contre la survenue d'une coqueluche grave au contact des professionnels infectés.

- BCG : la vaccination n'est plus obligatoire depuis 2019 ;

Selon vos risques de contacts avec la tuberculose, il pourra vous être proposé de réaliser un Quantiféron.

En lien avec le CLAT (Centre de Lutte Antituberculose)

 Normandie Université	Campus 2 Bibliothèque - FDouglon 23 Avenue de Bruzailles - 14000 Caen 02 31 56 52 30 www.vaccination@unicaen.fr www.unicaen.fr/offre-de-sante-da-se	
---	---	---

- **Grippe**
La vaccination antigrippale est recommandée pour tous les professionnels de santé. Elle est à réaliser à partir du mois de novembre. Il faut compter environ 15 jours entre le moment de la vaccination et le moment où l'on est protégé contre la grippe saisonnière.
- **Covid-19 depuis le 14/05/2023, la vaccination n'est plus obligatoire, mais recommandée**

Au même titre que la population générale :

- **Varicelle**
Si vous n'avez pas contracté la varicelle antérieurement, la vaccination vous est recommandée (2 doses), une vérification par sérologie peut vous être proposée.
- **Méningocoques ACWY**
La vaccination est recommandée avec une dose unique de vaccin méningococcique ACWY pour toutes les personnes âgées de 15 à 24 ans révolus, n'ayant pas reçu cette vaccination quadrivalente antérieurement.
- **Méningocoque B**
La vaccination peut vous être prescrite par un médecin (2 doses) en rattrapage pour les 15-24 ans.
- **Infections à Papillomavirus Humain (HPV)**
Dans le cadre du rattrapage vaccinal, la vaccination est recommandée pour les femmes et les hommes jusqu'à 26 ans révolus selon un schéma à 3 doses.

D'autres vaccinations peuvent être recommandées en fonction de votre situation.

Pour plus d'informations sur les vaccins et les recommandations vaccinales : <https://vaccination-info-service.fr/>

ou mesvaccins.net

Où et comment réaliser ces vaccins ?

Deux cas :

- **Vous avez déjà une prescription médicale** : vous pouvez réaliser ces vaccins gratuitement sans rdv au SSE (campus 1)
- **Vous n'avez pas de prescription** : prenez rdv en ligne sur le site de l'université au SSE/vie de campus/santé/offre de santé du SSE/vaccination

Le jour du rendez-vous :

- Il faudra apporter **votre numéro de sécurité sociale (carte vitale)** et votre carnet de santé/vaccination
- Si vous êtes **mineur**, il faudra présenter une **attestation parentale d'autorisation de vaccination**.

Dans le cas où plusieurs vaccins devraient être administrés, ceux-ci pourront dans certains cas être administrés le même jour, ou de manière différée.

Vous pouvez aussi réaliser ces vaccinations chez un médecin généraliste en ville, auprès d'une sage-femme, d'un(e) infirmière ou d'un pharmacien formé à la vaccination.

	<p>Campus 1 Bilbois1_FDUapge.com 23 Avenue de Bruxelles - 14000 Caen 02 31 56 52 30 sse.vaccination@unicaen.fr www.unicaen.fr/offre-de-sante-da-sse</p>	
---	--	---