

**DOSSIER D'INSCRIPTION****Auxiliaire de Puériculture****2027****Apprentissage****A retourner par mail****accueil@simonrousseau.fr****Ou par courrier postal****1 - Etat civil****Nom :****Nom de jeune fille :****Prénom :****Situation familiale :****Sexe :** ☐ Féminin☐ Masculin**Date de naissance :****Age :****Lieu de naissance :****Département de naissance :** (chiffre)**Pays :****Nationalité :****Adresse :****Code postal :****Ville :****Portable :****Téléphone fixe :****E-mail :****N° de Sécurité sociale :****Personne à contacter en cas d'urgence :****Nom, Prénom :****Lien :****Téléphone :**



2 - Comment avez-vous connu le centre de formation

- ☐ Presse
- ☐ Réseaux sociaux
- ☐ Internet
- ☐ Entourage professionnel
- ☐ Autre, précisez :

3 - Mobilité

Avez-vous un moyen de locomotion ?

☐ Oui, lequel ?

☐ Non

QUELQUES DATES IMPORTANTES

Ouverture des inscriptions	Le 14 septembre 2026 à 9h00
Fin de dépôt des dossiers	Le 30 novembre 2026 à 17h00
Date de rentrée	Le 4 janvier 2027

Une pré-rentrée sera organisée dans le courant du mois de juillet pour faire un point sur vos dossiers administratifs et médicaux avant la rentrée.





4 - Coordonnées employeur (Si contrat d'apprentissage signé ou en cours)

Nom de l'établissement :

Contact ou Directeur.trice (Nom, Prénom) :

Adresse :

Code postal : . **Ville :**

Téléphone :

E-mail :

5 - Recherche

Avez-vous déjà engagé des recherches auprès des structures ?

☐ Oui, quelle structure ?

☐ Non

Avez-vous pris contact avec le Centre de formation d'apprentissage (CFA IFIR) ?

☐ Oui, quelle démarche avez-vous entreprise ?

☐ Non

Pour vous inscrire : <https://www.ifir.fr/candidature-en-ligne/>

! Votre entrée en formation est conditionnée à la signature d'un contrat d'apprentissage auprès d'un employeur.





6 - Pièces à joindre au dossier d'inscription

- ☐ Une copie de la pièce d'identité, recto et verso, en cours de validité.
- ☐ Une lettre de motivation manuscrite.
- ☐ Un curriculum vitae à jour.
- ☐ Un document manuscrit relatant, au choix, une situation personnelle ou professionnelle vécue ou un projet professionnel en lien avec les attendus de la formation. Ce document n'excède pas deux pages.
- ☐ La copie des originaux de vos diplômes ou titres traduits en français. Des allègements sont possibles en fonction du diplôme obtenu sur présentation de vos diplômes.
- ☐ La copie de vos relevés de résultats et appréciations ou bulletins scolaires si vous êtes en attente de diplôme.
- ☐ Attestation de l'employeur
- ☐ Pour les ressortissants étrangers, la photocopie de votre carte de séjour, valide au moment de l'entrée en formation. Dans le cas d'un renouvellement en cours, fournir la copie du récépissé de demande de renouvellement.
- ☐ Pour les ressortissants hors union européenne, une attestation de niveau de langue française égal ou supérieur au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues du Conseil de l'Europe. (<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3473>).
- ☐ Attestation de sécurité sociale datant de moins de 3 mois.
- ☐ Autorisation du droit à l'image et autorisation DREETS complétées
- ☐ **Le dossier médical (disponible p.10 à remettre complété lors de la pré-rentrée)**

Les candidats peuvent joindre tout autre justificatif valorisant un engagement ou une expérience personnelle (associative, sportive, ...) en lien avec la fonction d'auxiliaire de puériculture.



Pour rappel :

L'admission définitive à la filière en apprentissage est conditionnée à la signature d'un contrat d'apprentissage. (cf. article 10 de l'arrêté du 12 avril 2021)

La date de début du contrat au sein d'une entreprise **doit avoir lieu au plus tard 3 mois** après le début du cycle de formation auquel l'apprenti est inscrit. (L 62 22-19 du code du Travail). **Passé ce délai, sans signature d'un contrat d'apprentissage, la formation est suspendue.**





7 - Organisation de la formation

7-1. La formation

Le diplôme d'Etat auxiliaire de puériculture (RNCP 35832) atteste de l'acquisition des compétences requises pour exercer la profession, sous la responsabilité d'un infirmier dans le cadre de *l'article R. 4311-4 du code de la santé publique*. Les missions et les activités de de l'auxiliaire de puériculture sont définies dans le référentiel d'activités.

Le diplôme d'Etat auxiliaire de puériculture atteste de l'obtention et de la validation des cinq blocs de compétences définis dans le référentiel de certification pour l'exercice de la profession. Le diplôme d'Etat est enregistré au niveau 4 du cadre national des certifications professionnelles.

7-2. Durée de la formation

La formation comprend :

- ✓ 770 h théorique réparties sur 12 ou 18 mois en fonction des sessions.
- ✓ 770 h cliniques 3 périodes de 5 semaines et 1 période de 7 semaines.

Parcours de formation permettant de suivre un parcours partiel.	Total heures de formation théorique	Total heures de formation clinique	Total heures de formation
Cursus complet 2021	770	770	1540
CAP Accompagnement éducatif petite enfance	581	595	1176
DEAS 2005 (niveau 3)	392	420	812
DEAS 2021 (niveau 4)	301	420	721
BAC PRO ASSP 2022 (niveau 4)	462	525	987
BAC PRO ASSP 2011 (niveau 4)	497	525	1022
BAC PRO SAPAT 2022 (niveau 4)	644	770	1414
BAC PRO SAPAT 2011 (niveau 4)	644	770	1414
Titre professionnel ADVF (niveau 3)	574	595	1169
Titre professionnel ASMS (niveau 3)	623	595	1218
DEAES 2021 (niveau 3)	476	595	1071
DEAES 2016 Spécialités (niveau 3)	574	595	1169
ARM 2019 (niveau 4)	553	595	1148
Ambulancier 2022 (niveau 3)	519	595	1114
Ambulancier 2006 (niveau 3)	575	595	1170

[annexe vii -equivalences de ap 2023.pdf](#)





7-3. Contenu de la formation

Blocs de compétences	Modules de formation
Bloc 1 - Accompagnement et soins de l'enfant dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale	Module 1. - Accompagnement de l'enfant dans les activités de sa vie quotidienne et de sa vie sociale
	Module 1bis. – Activités d'éveil, de loisirs, d'éducation et d'accompagnement à la vie sociale
	Module 2. – Repérage et prévention des situations à risque
Bloc 2 - Evaluation de l'état clinique et mise en œuvre de soins adaptés en collaboration	Module 3. - Evaluation de l'état clinique d'une personne
	Module 4. - Mise en œuvre des soins adaptés, évaluation et réajustement
	Module 5. - Accompagnement de la mobilité de la personne aidée
Bloc 3 - Information et accompagnement des personnes et de leur entourage, des professionnels et des apprenants	Module 6. - Relation et communication avec les personnes et leur entourage
	Module 7. – Accompagnement des personnes en formation et communication avec les pairs
Bloc 4 - Entretien de l'environnement immédiat de la personne et des matériels liés aux activités en tenant compte du lieu et des situations d'intervention	Module 8. – Entretien des locaux et des matériels et prévention des risques associés
Bloc 5 - Travail en équipe pluriprofessionnelle et traitement des informations liées aux activités de soins, à la qualité/gestion des risques	Module 9. – Traitement des informations
	Module 10. – Travail en équipe pluri professionnelle, qualité et gestion des risques

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/annexe_iii_-_referentiel_formation_deap_2023_.pdf

8 - Prérequis

Être âgé(e) de 17 ans au moins à l'entrée en formation.

Conformément à la nouvelle réglementation, aucune condition de diplôme n'est requise pour déposer un dossier d'inscription et être admissible au concours de sélection.

« L'admission définitive dans un institut de formation d'aides-soignants est subordonnée :

1. A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat médical par un médecin agréé attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine.
2. A la production, avant la date d'entrée au premier stage, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues le cas échéant par les dispositions du titre Ier du livre Ier de la troisième partie législative du code de la santé publique. »

(ARRETE DU 12 AVRIL 2021 Art. 8 ter).

9 - Accès aux personnes en situation de handicap

La formation est accessible aux personnes en situation de handicap. **Aménagement des examens et de la scolarité pour les candidats en situation de handicap.**





Conformément aux textes officiels (circulaire n°2006-215 du 26 décembre 2006 ; décret n°2005-1617 du 21 décembre 2005 ; circulaire n°2011-220 du 27 décembre 2011), les candidats présentant un handicap peuvent « *bénéficier d'aménagement rendus nécessaires par leur situation* ».

Dans tous les cas, la demande doit être adressée à l'un des médecins désignés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Le candidat adresse l'attestation au moment de l'inscription à la sélection. Pour en savoir plus : <https://simonrousseau.fr/handicap-formation-accessible/>

10 - Reports d'admission

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFARTI000043360119>

Le directeur de l'institut de formation peut accorder, pour une durée qu'il détermine et dans la limite cumulée de deux ans, un report pour l'entrée en scolarité dans l'institut de formation soit :

1. de droit, en cas de congé de maternité, de rejet du bénéfice de la promotion professionnelle ou sociale, de rejet d'une demande de congé formation, de rejet d'une demande de mise en disponibilité ou pour la garde d'un enfant de moins de quatre ans ;
2. de façon exceptionnelle, sur la base des éléments apportés par le candidat justifiant de la survenance d'un événement important l'empêchant de débiter sa formation.

Tout candidat bénéficiant d'un report d'admission doit, au moins trois mois avant la date de rentrée prévue, confirmer son intention de reprendre sa scolarité à ladite rentrée.

11 - Vaccination

Pour information, l'admission définitive du candidat est subordonnée à la production au plus tard le premier jour de la rentrée :



- D'un certificat médical par un médecin agréé attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice du métier d'auxiliaire de puériculture, **A FAIRE REMPLIR ET SIGNER PAR UN MEDECIN AGREE.**

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

- D'un certificat médical de vaccination conforme à la réglementation en vigueur fixant les conditions d'immunisation des professionnels de santé, **A FAIRE REMPLIR ET SIGNER PAR UN MEDECIN GENERALISTE.**

Vaccinations obligatoires (Article L.3111-4 du code de la santé publique) : Hépatite B - Diphtérie
- Tétanos – D poliomyélite

Vous devez être vacciné.e et immunisé.e contre l'hépatite B, contactez dès à présent votre médecin traitant pour débiter vos vaccins (3 injections étalées sur plusieurs mois).

En cas de contre-indication vaccinale définitive, le candidat sera refusé en formation.

Le dossier médical à compléter est disponible à la fin de ce dossier

Il devra être fourni complet le jour de la pré-rentrée







AUTORISATION DU DROIT A L'IMAGE

Entre

Le Centre de Formation Simon Rousseau domicilié
1, avenue Simon Rousseau- 69270-FONTAINES SUR SAONE
Représenté par sa directrice, Mme Alaya

Et

NOM :

Prénom :

Etudiant au centre de formation Simon Rousseau,
inscrit en (indiquer votre formation) :

Il est convenu ce qui suit : **(Article unique)**

L'étudiant :

☐ **Autorise**

☐ **N'autorise pas**

Le centre de formation Simon Rousseau à diffuser, publier ou utiliser les photographies et/ou vidéos prises lors de ses présences sur le site ou lors d'activités liées à son cursus au sein du centre de formation.

La présente convention est consentie à titre gratuit pour tout support de communication non commerciale (papier, télédiffusée, numérique) à usage d'informations sur les formations, la recherche, la vie étudiante.

La cession est sans limite de temps.

Par la présente, le stagiaire reconnaît être informé du droit dont il dispose de rectifier ou retirer l'autorisation accordée.

Fait à Fontaines sur Saône, le

Pour le centre de formation

L'étudiant

Mme Alaya



DECLARATION D'AUTORISATION (OU DE REFUS) DE PUBLICATION

Je soussigné(e) : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom de naissance :

Nom marital :

Prénom usuel :

☐ Autorise la DREETS à publier mon nom sur son site internet lors de la publication des résultats du diplôme d'Etat (1)

☐ N'autorise pas la DREETS à publier mon nom sur son site internet lors de la publication des résultats du diplôme d'Etat (1)

Fait à le

Signature :

(1) : cocher la case correspondant à votre choix

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ENREGISTRE

CLOTURE DES INSCRIPTIONS : Le 30 novembre 2026 à 17h

Je soussigné.e

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements consignés ci-dessus et déclare avoir été informé.e que toute fausse déclaration de ma part entraîne l'annulation de mes résultats.

Le candidat est responsable de la véracité des informations qu'il transmet, toute information erronée ou mensongère fourni par le candidat sera de nature à exclure le candidat du processus d'admission.

Le Centre de Formation se réserve le droit de demander des pièces complémentaires.

☐ J'accepte que mes données personnelles soient conservées par Simon Rousseau afin de me contacter pour répondre à ma demande ou pour me communiquer toutes autres informations relatives à celle-ci. Aucune exploitation commerciale ne sera faite de mes données. Voir notre [politique de gestion des données personnelles](https://simonrousseau.fr/conditions-generales/).(
<https://simonrousseau.fr/conditions-generales/>)

Fait à

Date :

Signature :





DOSSIER MEDICAL

ELEVE AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

A RETOURNER COMPLET LE JOUR DE LA PRE-RENTREE

RAPPEL DE LA REGLEMENTATION EN VIGUEUR - ARRETE DU 12 AVRIL 2021 Art.

8 ter (https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=WsA5HmxRnxD7NkV7_yjE0cht_8pLf1_aB736U1wJVIU=) :

« L'admission définitive dans un institut de formation auxiliaire de puériculture est subordonnée :

1. A la production, au plus tard le premier jour de la rentrée, d'un certificat médical par un médecin agréé attestant que le candidat n'est atteint d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec l'exercice de la profession à laquelle il se destine.
2. A la production, avant la date d'entrée au premier stage, d'un certificat médical attestant que l'élève remplit les obligations d'immunisation et de vaccination prévues le cas échéant par les dispositions du titre Ier du livre Ier de la troisième partie législative du code de la santé publique. »

Les vaccinations doivent être anticipées avant l'entrée en formation.

Certaines vaccinations, ayant un schéma vaccinal long, peuvent se dérouler sur plusieurs mois, notamment la vaccination contre l'hépatite B, il est recommandé de ne pas attendre l'entrée en formation pour les débiter. **Les documents à faire compléter par un médecin ne sont pas exigés dans le dossier d'inscription à la sélection, mais ils seront à fournir au plus tard le jour de la rentrée.**

Vaccinations OBLIGATOIRES

- Vaccination à jour contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP)
- Vaccination contre l'hépatite B, à jour ou en cours (*La vaccination contre l'hépatite B est obligatoire. En cas de contre-indication, aucune dérogation ne sera autorisée par l'Agence Régionale de Santé.*)

L'obligation de vaccination contre la covid-19 est suspendue. (Décret n°2023-368 du 13/05/2023 relatif à la suspension de l'obligation de vaccination contre la covid-19 des professionnels et étudiants).

Aucune dérogation n'est possible.

Toute contre-indication à la vaccination contre l'hépatite B correspond à une inaptitude à une orientation dans la profession aide-soignante.



DOSSIER MEDICAL

ELEVE AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

Photo d'identité
Récente
A coller ici

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Sexe : ☐ Féminin

☐ Masculin

Nationalité :

Date de naissance :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

E-mail :

PIECES A FOURNIR

- Un certificat médical établi par un médecin agréé, **au plus tard le premier jour de la rentrée**, attestant que le candidat ne présente pas de contre-indication physique ou psychologique à l'exercice de la profession d'aide-soignant (liste des médecins agréés sur le site internet de l'ARS : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/liste-des-medecins-et-specialistes-agrees>)
- Un certificat médical établi par un médecin, **au plus tard le premier jour de stage**, des vaccinations à jour et conformes à la réglementation en vigueur (Art. L3111-4 du Code de Santé Public et Art. 8 ter du 12 avril 2021 relatif à la formation conduisant au Diplôme d'Etat d'Aide-Soignant <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027830751/>)

En référence à l'arrêté du 6 mars 2007 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L 3111-4 du code de la santé publique. Le code de la santé publique (CSP) (art. L.3111-4, L.3112-1, R.3112-1 et R.3112-2) rendant obligatoires, pour certains personnels particulièrement exposés certaines vaccinations. Il s'agit des étudiants des filières médicales et paramédicales et des personnes travaillant dans certains établissements et organismes.



CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE

Document à faire remplir et à transmettre au plus tard le jour de la rentrée

OBLIGATOIRE POUR LE PREMIER JOUR DE FORMATION

A faire compléter obligatoirement par un médecin agréé figurant sur la liste disponible sur le site de l'ARS ou de la préfecture de votre département : <https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/liste-des-medecins-et-specialistes-agrees>

Je soussigné.e, Docteur.e

Médecin agréé figurant sur la liste de l'ARS Rhône Alpes, certifie que :

Monsieur, Madame,

Né.e le :

Demeurant,

N'est atteint.e d'aucune affection d'ordre physique ou psychologique incompatible avec la profession et la formation auxiliaire de puériculture.

Date :

Cachet :

Signature :





CERTIFICAT MEDICAL D'IMMUNISATION ET DE VACCINATION

Je soussigné.e, Docteur.e

Certifie que,

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance :

DIPHTERIE – TETANOS – POLIOMYELITIS

(Art. L3111-4 du code de la Santé Publique)

- ✓ est vacciné.e et à jour de ses rappels contre la diphtérie :
☐ oui ☐ non Date de la dernière injection :
✓ le tétanos :
☐ oui ☐ non Date de la dernière injection :
✓ et la poliomyélite :
☐ oui ☐ non Date de la dernière injection :

BCG

Nom du vaccin	Dates d'injection (JJ/M/AN)	N° de lot

OU cicatrice vaccinale : ☐ oui ☐ non

IDR à la tuberculine

Une intradermo réaction à la tuberculine datant de **moins de 1 an** avant l'entrée en formation.

Date (JJ/M/AN)	Résultat en mm*

*un résultat noté « + » n'est pas valide, il doit être chiffré en mm.

Il n'est pas demandé de revacciner en cas de test tuberculinique négatif (<5mm).

ROUGEOLE - RUBEOLE

Antécédents de rougeole : ☐ oui ☐ non

Si NON

Vaccination	Nom du vaccin	Dates d'injection (JJ/M/AN)
1 ^{ère} injection		
2 ^{ème} injection		

En cas de doute : sérologie

Date	Résultat



VARICELLE

Antécédents de varicelle : ☐ oui ☐ non

Si NON

Vaccination	Nome du vaccin	Dates d'injection (JJ/M/AN)
1 ^{ère} injection		
2 ^{ème} injection		

En cas de doute : sérologie

Date	Résultat

COQUELUCHE

Antécédents de coqueluche : ☐ oui ☐ non

Si NON

Vaccination	Nome du vaccin	Dates d'injection (JJ/M/AN)
1 ^{ère} injection		
2 ^{ème} injection		

En cas de doute : sérologie

Date	Résultat

HEPATITE B

L'Arrêté du 2 aout 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L – 3111-4 du code de la Santé publique.

L'INSTRUCTION DGS/RI1/RI12/2014/21 du 21 janvier 2014, relative aux modalités d'application de l'arrêté du 2 aout 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L – 3111-4 du code de la Santé publique – **Annexe 1**

L'AVIS, du 20 février 2014, du Haut conseil de la santé publique, relatif aux schémas vaccinaux accélérés contre l'hépatite B par les vaccins ENGERIX B® 20 microgrammes/1 ml et GENHEVAC B Pasteur® 20 microgrammes/0,5 ml

Schéma vaccinal	Nom du vaccin				Numéro de lot		Date d'injection	
	1 ^{ère} injection							
	2 ^{ème} injection							
	3 ^{ème} injection							

✓ est vacciné.e contre l'Hépatite B : ☐ oui ☐ non ☐ en cours

✓ est immunisé.e contre l'Hépatite B : ☐ oui ☐ non

Date de la sérologie :

Taux d'anticorps Anti-HBs :

Taux d'anticorps Anti-HBc :



	Nom du vaccin	Numéro de lot	Date d'injection
1^{er} rappel			
Date de la sérologie : ☒ est immunisé.e contre l'Hépatite B : Taux d'anticorps Anti-HBs : ☐ oui ☐ non Taux d'anticorps Anti-HBc :			
	Nom du vaccin	Numéro de lot	Date d'injection
2^{ème} rappel			
Date de la sérologie : ☒ est immunisé.e contre l'Hépatite B : Taux d'anticorps Anti-HBs : ☐ oui ☐ non Taux d'anticorps Anti-HBc :			
	Nom du vaccin	Numéro de lot	Date d'injection
3^{ème} rappel			
Date de la sérologie : ☒ est immunisé.e contre l'Hépatite B : Taux d'anticorps Anti-HBs : ☐ oui ☐ non Taux d'anticorps Anti-HBc :			
☐ Ne répond pas à la vaccination			

La vaccination antigripale est recommandée conformément aux recommandations vaccinales en vigueur.

Fait à :

Le :

Cachet et Signature



ANNEXE 1

Schéma de vaccination classique – Hépatite B :

3 injections en respectant un intervalle de :

- au moins 1 mois entre la 1ère et la 2ème injection
- au moins 6 mois entre la 2ème et la 3ème injection

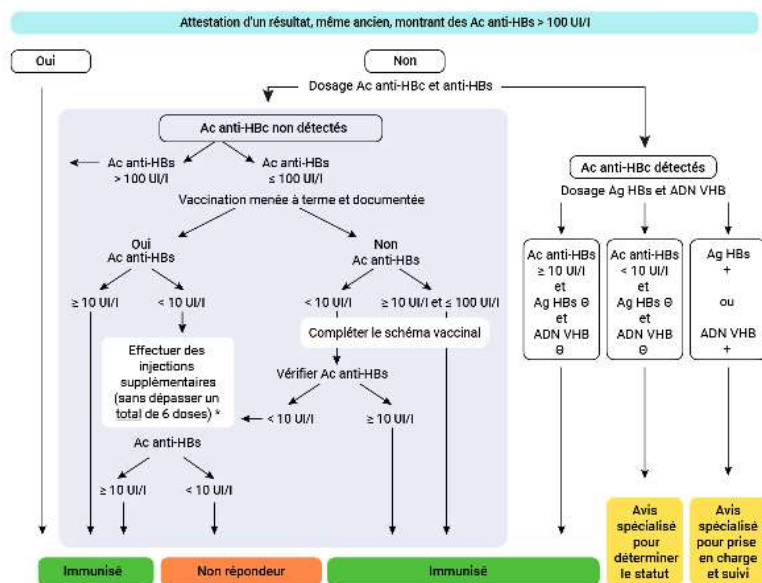
Schéma de vaccination Hépatite B en accéléré

Dans les situations où une protection vaccinale doit **être obtenue rapidement** (ici pour l'entrée en formation), il est possible de procéder à une vaccination en **3 injections sur 21 jours, suivies d'un rappel un an après**.

Impérativement : réaliser une sérologie (prise de sang) de contrôle de l'immunisation après la 3ème injection (permet de vérifier l'efficacité du vaccin et de vous **autoriser à partir en stage**).

Si le résultat de la prise de sang montre que vous n'êtes pas immunisé, vous devez réaliser une 4ème injection du vaccin, puis contrôler à nouveau par une prise de sang votre immunisation (maximum 6 injections).

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.



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

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

Observations :

Si le taux d'anticorps

≥ 100 UI/L : *sujet immunisé*

Si résultat entre 10 et 100 : « une infection chronique VHB ancienne doit être éliminée par une recherche d'anticorps anti HBC. En l'absence d'infection ancienne la personne a fait preuve de sa protection. »

Si résultat ≤ 10 : « pas de réponse mesurable à la vaccination antérieure. Un dosage d'anticorps anti HBC doit être fait avant un rappel (dans la limite de 6 injections au total). Suivi d'une recherche d'anticorps anti HBS, 1 à 2 mois plus tard. »

NB : il est indispensable d'avoir 1 rappel, nécessaire pour obtenir une immunité durable (même si un taux d'anticorps supérieur à 10 a été constaté après la seconde injection).

