

## INFORMATIONS SUR LA VACCINATION DES ÉTUDIANTS

Programme de vaccination des sciences de la santé :

Ergothérapie, Médecine, Médecine dentaire,

Pharmacie, Physiothérapie, Sciences infirmières, Travail social\*

\* Excluant les dépistages de tuberculose pour le programme de travail social

### Informations pour les étudiants

Il est souhaitable que les étudiants admis débutent leur programme de vaccination au Centre Local de Santé Communautaire (CLSC) de leur secteur de résidence, **dès la réception des documents.**

Il est de votre responsabilité de vérifier, à chaque fois que vous vous faites vacciner, que le vaccin reçu a été inscrit au carnet **ET** sur le formulaire. Cela diminue le nombre de procédures que vous aurez à faire.

**À chaque visite vaccinale**, apportez avec vous toutes les preuves de vaccination antérieure (enfance, adolescence, lors d'une blessure, à l'hôpital, dans un CLSC ou dans une clinique, lors d'un voyage ou d'un autre stage en milieu hospitalier). Toutes ces preuves peuvent être sous forme de carnet de santé ou de vaccination, de carte- fiche, de photocopie, de dossier médical ou de dossier informatique. Si vous les avez perdues, laissées dans votre pays d'origine ou autre raison, vous devez **faire les démarches pour les retrouver** autrement la vaccination est à refaire.

### Avis aux vaccinateurs

SVP compléter toutes les informations concernant les immunisations incluant le nom des vaccins ou test (si requis), la date d'immunisation ou du test, ainsi que vos initiales, que vous ayez ou non administré le vaccin.

Assurez-vous de signer la feuille et apposer votre **sceau ou noter votre institution** au bas de la page, soit dans la section programme vaccinal amorcé ou programme vaccinal complété, selon le cas.

Certaines conditions exemptent l'étudiant de certains vaccins. Une documentation médicale adéquate est exigée pour expliquer une telle exemption. Les conditions de santé sont :

- Une allergie à un vaccin ou à une de ses composantes;
- L'immunosuppression;
- Une grossesse.

## DÉPISTAGE TUBERCULINIQUE : TCT (PPD) (2 ÉTAPES)

Indiqué	Non indiqué	Particularités
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stagiaires des programmes<sup>2</sup> d'ergothérapie, de médecine, de médecine dentaire, de pharmacie, de physiothérapie et des sciences infirmières</li> <li>• Histoire vaccinale de BCG</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vous avez déjà une épreuve de dépistage antérieure positive (<math>\geq 10\text{mm}</math>): <b>preuve écrite obligatoire</b></li> <li>• Histoire antérieure de tuberculose</li> <li>• Stagiaires des programmes d'optométrie, d'audio/ortho, de nutrition et <b>de travail social</b></li> </ul>	Si vous avez déjà fait un dépistage négatif en 2 étapes, un seul test de contrôle est requis si vous avez été exposé de façon significative

<sup>2</sup> Si indiqué selon les nouvelles recommandations du PIQ de février 2012 disponible au [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/misesajour/maj\\_fev2012\\_continu.pdf](http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/piq/misesajour/maj_fev2012_continu.pdf)

### Lecture du test :

- 1<sup>er</sup> test : réaction  $< 10\text{ mm}$  → **refaire** un 2<sup>e</sup> test à un intervalle de 1 à 4 semaines.
- Dès que résultat  $\geq 10\text{ mm}$  (1<sup>re</sup> ou 2<sup>e</sup> étape) → la personne sera dirigée vers un médecin pour entreprendre les procédures habituelles (examen médical et/ou radiographie pulmonaire et suivi, si nécessaire).

Ne pas administrer de vaccin vivant (varicelle ou MMR) avec le 1<sup>er</sup> TCT sinon il faudra attendre 4 semaines avant d'effectuer le 2<sup>e</sup> TCT.

### COQUELUCHE

- **Tous les étudiants doivent avoir au moins UNE DOSE de rappel avec le vaccin dcaT depuis 2004** (à l'adolescence) ou une dose du composant contre la **coqueluche à l'âge adulte** :
  - Pour l'étudiant qui n'a pas encore reçu de dcaT à l'âge adulte :
    - Si un dcaT a été administré à l'adolescence il y a moins de 10 ans : l'intervalle minimal à respecter est de 10 ans entre la dose de coqueluche à l'adolescence et celle de l'âge adulte, **ne pas administrer de vaccin**;
    - Si le dcaT remonte à plus de 10 ans, **administrer le rappel de dcaT**;
    - Si le dcaT remonte à plus de 10 ans, mais qu'un rappel de tétanos a été administré il y a moins de 10 ans, il n'y a pas de délai à respecter entre le dernier vaccin de tétanos et le rappel de dcaT que l'on administre dans ce cas que pour la coqueluche, alors **administrer un nouveau dcaT**;
  - Pour l'étudiant qui a déjà eu un dcaT à l'âge adulte et dont un rappel de tétanos est requis, **administrer un DT**.
- Si primo-vaccination à refaire contre la diphtérie et le tétanos une de ces doses devra être associée avec la coqueluche.

### DIPHTÉRIE-TÉTANOS

- 3 ou 4 doses selon l'âge de l'administration de la première dose et d'un rappel dans les 10 dernières années.
- Si primo-vaccination à refaire : 3 doses de dT dont une de dcaT, réparties sur 7 mois.

### POLIOMYÉLITE

- La poliomyélite étant éradiquée des Amériques, **il n'est maintenant plus nécessaire de vacciner les adultes** au Canada selon la mise à jour du PIQ de novembre 2013.
- Pour les étudiants de moins de 18 ans, ils seront considérés comme bien immunisés s'ils ont reçu 3 doses dont une à l'âge de 4 ans et plus. Procéder à la vaccination si non adéquatement immunisé.

### VARICELLE

Est considéré protégé contre la varicelle, l'étudiant qui :

- A une histoire antérieure de varicelle, à partir de l'âge de 1 an (assurez-vous que **l'âge ou l'année de la maladie est écrit sur le formulaire**);
- A une histoire antérieure de zona quel que soit l'âge;
- A une preuve sérologique d'immunité contre la varicelle;
- A une preuve écrite de vaccination avec le nombre de doses requises selon l'âge (1 dose de vaccin si reçu avant l'âge de 13 ans, sinon 2 doses de vaccin à un mois ou plus d'intervalle), **même en présence d'une sérologie négative.**

### ROUGEOLE, RUBÉOLE, OREILLONS

#### Rougeole

Est considéré protégé contre la rougeole, l'étudiant qui :

- Est né en 1969 ou avant : aucun vaccin;
- Est né en 1970 ou après : a reçu 2 doses de vaccin; après l'âge d'un an, en respectant un intervalle d'un mois ou plus entre les 2 doses;
- A une attestation médicale certifiant avoir fait la rougeole avant 1996;
- A une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre la rougeole.

#### Rubéole

Est considéré protégé contre la rubéole, l'étudiant qui :

- A une preuve écrite d'immunisation avec 1 dose de vaccin;
- A une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre la rubéole ( $\geq 10$  UI/ml).

### Oreillons

Est considéré protégé contre les oreillons, l'étudiant qui :

- Est né en 1969 ou avant : aucun vaccin;
- Est né en 1970 ou après : a une preuve écrite d'immunisation avec 1 dose de vaccin reçu après l'âge d'un an;
- A une sérologie démontrant la présence d'anticorps contre les oreillons.

N.B. Si l'étudiant n'est pas protégé contre une ou l'autre de ces 3 maladies, il devra recevoir le vaccin combiné trivalent MMR.

### HÉPATITE B

La série vaccinale de 2 ou 3 doses en 6 mois (selon l'âge) devrait être reçue avant une exposition professionnelle éventuelle, accompagnée d'une recherche sérologique d'anticorps après la vaccination de 3 doses d'hépatite B si la dernière dose remonte à moins de 6 mois.

Un titre d'anti-HBs  $\geq 10$  UI/L après la vaccination indique que la personne est jugée protégée contre l'hépatite B et considérée comme « répondeur » au vaccin, peu importe le nombre de doses reçues.

Dans le cas où la dernière dose remonte **à plus de 6 mois**, une évaluation en post-exposition est recommandée en cas d'accident.

- Pour la vaccination en cours, le dosage d'anti-HBS devrait être réalisé après un intervalle de 1 mois et d'au plus 6 mois après la fin de la série vaccinale.
- Si le 1er dosage est négatif, l'étudiant devra recevoir entre 1 et 3 doses du vaccin et faire d'autres sérologies.

### MÉNIGOCOQUE C

- Tous les étudiants de moins de 18 ans doivent avoir reçu 1 dose du vaccin contre le méningocoque C.

Sources :

Protocole d'immunisation du Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Gouvernement du Québec, 2013.

Immunsation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs, Recommandations, MSSS, janvier 2016.

Vaccins recommandés selon les types de stages et de disciplines autres que le domaine de la santé, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2013.



### Évaluation de l'indication des dépistages de tuberculose

Les étudiants des programmes dont le dépistage de tuberculose est recommandé doivent répondre aux questions suivantes :

Êtes-vous né à l'extérieur du Canada? .....  oui\*  non

Êtes-vous né au Canada avant le 1<sup>er</sup> janvier 1976? .....  oui\*  non

Avez-vous déjà reçu le vaccin contre la tuberculose (BCG)? .....  oui\*  non

↳ Dans l'incertitude, joindre la page de votre carnet de vaccination

Avez-vous déjà eu une exposition connue dans le passé à un cas de tuberculose contagieuse? .....  oui\*  non

Avez-vous fait un séjour d'une durée cumulative de 3 mois ou plus dans un pays autre que ceux énumérés ici-bas? .....  oui\*  non

↳ Si vous avez répondu oui à la dernière question, dans quel(s) pays avez-vous voyagé et combien de temps?

---

---

↳ Canada,

↳ États-Unis,

↳ Australie,

↳ Nouvelle-Zélande,

↳ Pays d'Europe de l'Ouest (Allemagne, Autriche, Belgique, Danemark, Finlande, France, Grèce, Irlande, Italie, Luxembourg, Norvège, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède, Suisse),

↳ Les Antilles (à l'exception d'Haïti et de la République dominicaine).

\*Répondre à une question avec astérisque nécessite de pratiquer les dépistages de tuberculose tel que recommandé par le MSSS, selon l'évaluation du professionnel de la santé

Nom de l'étudiant en lettre moulées : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Signature de l'étudiant : \_\_\_\_\_

**Faculté de médecine  
Études médicales de premier cycle**

## **Certificat médical**

**Nom et prénom de l'étudiant :** \_\_\_\_\_

**Par la présente, j'atteste avoir procédé à l'examen médical de la personne ci-haut mentionnée. Je considère que son état de santé la rend apte à effectuer des stages en milieu clinique.**

**JE N'AI DÉCELÉ AUCUNE ANOMALIE :**

**J'attire votre attention sur les particularités suivantes dont devraient tenir compte les autorités facultaires aux seules fins d'aider cet étudiant au cours de ses stages cliniques :**

---

---

---

---

---

**Nom du médecin :** \_\_\_\_\_

**N° de pratique :** \_\_\_\_\_

**Signature :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_