

Nom _____ Prénom _____
 Programme _____ Date de naissance _____

Nom du vaccin ou du test	Date (AAAA/MM/JJ)	Initiales et sceau ou institution
Dépistage tuberculinique (2 étapes) 1° TCT lecture : _____ mm 2° TCT lecture : _____ mm 3° TCT (contrôle) lecture : _____ mm TCT + ou ATCD de TB : joindre rapport de consultation médicale ou copie r-x poumons →	<input type="checkbox"/> Non-indiqué _____/_____/_____ _____/_____/_____ _____/_____/_____ _____/_____/_____ Date consult./examen : _____/_____/_____	Feuille d'éval. indication TCT jointe <input type="checkbox"/> _____ _____ _____ _____ _____ Copie rapport de consult. jointe <input type="checkbox"/> _____
Vaccins diphtérie-coqueluche-tétanos-polio Nom du vaccin et date : _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____/_____/_____ _____/_____/_____ _____/_____/_____ _____/_____/_____ _____/_____/_____ _____/_____/_____ _____/_____/_____	_____ _____ _____ _____ _____ _____
1° MMR – RRO (rougeole-rubéole-oreillons) 2° MMR <input type="checkbox"/> ou anti-rougeoleux <input type="checkbox"/>	_____/_____/_____ _____/_____/_____	_____ _____
Vaccin Hépatite B 1 ^{ère} dose : 2 ^e dose: 3 ^e dose: anti-HBs : pos. ≥10 UI/L _____ nég _____ Si dosage négatif : refaire une dose de vaccin hépatite B suivi d'un autre dosage <u>un mois après</u> . 4 ^e dose : anti-HBs : pos. ≥10 UI/L _____ nég _____ Si le 2 ^e dosage est négatif redonner 2 autres doses 5 ^e dose : 6 ^e dose : anti-HBs : pos. ≥10 UI/L _____ nég _____	<input type="checkbox"/> Non-indiqué _____/_____/_____ _____/_____/_____ _____/_____/_____ _____/_____/_____ <input type="checkbox"/> Sérologie non requise _____/_____/_____ _____/_____/_____ _____/_____/_____ _____/_____/_____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Est-ce que l'étudiant(e) a eu la varicelle ou histoire antérieure de zona ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> et année ou âge _____ Si non, épreuve sérologique : Résultat : négatif <input type="checkbox"/> positif <input type="checkbox"/> → _____ Si négatif : Vaccin varicelle dose 1 → _____ Vaccin varicelle dose 2 → _____	Année ou âge : _____ _____/_____/_____ _____/_____/_____ _____/_____/_____	_____ _____ _____ _____
Méningite : < de 18 ans : méningocoque C nécessaire <input type="checkbox"/> Non applicable <input type="checkbox"/> Dose reçue	_____/_____/_____	_____
<input type="checkbox"/>	Programme vaccinal amorcé, peut intégrer ses stages (date, signature et sceau)	
<input type="checkbox"/>	Programme vaccinal complété (date, signature et sceau)	

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^{er} 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 :** _____

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"> • Stagiaires des programmes² d'ergothérapie, de médecine, de médecine dentaire, de pharmacie, de physiothérapie et des sciences infirmières • Histoire vaccinale de BCG 	<ul style="list-style-type: none"> • Vous avez déjà une épreuve de dépistage antérieure positive (≥ 10mm): preuve écrite obligatoire • Histoire antérieure de tuberculose • Stagiaires des programmes d'optométrie, d'audio/ortho, de nutrition et de travail social 	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

² Si indiqué selon les recommandations du PIQ : se référer au questionnaire « Évaluation de l'indication des dépistages de tuberculose » pour les critères

Lecture du test, si requis:

- 1^{er} test : réaction < 10 mm → **refaire** un 2^e test à un intervalle de 1 à 4 semaines.
- Dès que résultat ≥ 10 mm (1^{re} ou 2^e 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^{er} TCT sinon il faudra attendre 4 semaines avant d'effectuer le 2^e TCT.

COQUELUCHE

- **Tous les étudiants doivent avoir au moins UNE DOSE de vaccin dcaT à vie.**
 - Pour l'étudiant qui n'a jamais reçu de dcaT, aucun intervalle n'est à respecter depuis la dernière administration d'un dT si la composante coqueluche est requise. Administrer le vaccin dès que possible.
- Si la primo-vaccination est à faire contre la diphtérie et le tétanos, une de ces doses devra être associée avec la coqueluche.
- Seules les étudiantes qui seraient enceintes nécessiteraient un rappel de dcaT.

DIPHTÉRIE-TÉ́TANOS

- 3 ou 4 doses selon l'âge de l'administration de la première dose.
 - Un rappel est requis seulement à partir de 50 ans, si la dernière dose remonte à 10 ans et plus.
- 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.

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 (≥ 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.

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 et né avant le 1^{er} avril 2009, sinon 2 doses de vaccin à un mois ou plus d'intervalle), **même en présence d'une sérologie négative.**
 - ↳ Afin de renforcer son immunité, on donnera une 2^e dose du vaccin contre la varicelle au stagiaire/travailleur de la santé ayant reçu 1 dose du vaccin seulement s'il est exposé de façon significative à un cas de varicelle ou de zona.

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 ≥ 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 1^{er} 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, <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>
Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs, Recommandations, MSSS, décembre 2017.
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.