

INFORMATIONS SUR LA VACCINATION DES ÉTUDIANT[E]S

D'ergothérapie, de kinésiologie, de médecine, de médecine dentaire, de pharmacie, de physiothérapie, de sciences infirmières et de travail social*

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

Informations pour les étudiant[e]s

Il vous est recommandé de débiter les démarches du programme de vaccination avec le CLSC de votre 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.

Assurez-vous d'apporter avec vous toutes **vos preuves de vaccination antérieures**, soit votre carnet de vaccination de l'enfance, une copie de dossier médical contenant des vaccins, un registre informatique, les photocopies de votre carnet laissé dans votre pays d'origine, etc. Si vous n'avez pas vos preuves de vaccins antérieurs, **faites les démarches pour les retrouver**, car autrement, la vaccination est à refaire.

Certaines conditions pourraient vous exempter de recevoir certains vaccins (allergie à un vaccin, immunosuppression, grossesse). Une attestation médicale adéquate est exigée pour expliquer une telle exemption.

Avis aux vaccinateur[trice]s

SVP, complétez 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.

Information sur l'interaction des vaccins à ARNm et les autres vaccins

Le CIQ considère que les vaccins COVID-19 ARNm peuvent être administrés en même temps qu'un vaccin inactivé, un vaccin vivant atténué ou un TCT, ou à n'importe quel moment avant ou après.

DÉPISTAGE TUBERCULINIQUE : TCT (PPD) (2 ÉTAPES)

Indiqué ¹	Non indiqué	Particularités
<ul style="list-style-type: none"> • Stagiaires des programmes d'ergothérapie, de kinésiologie, 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.

¹ Si indiqué selon les recommandations du PIQ : se référer au questionnaire « Évaluation de l'indication des dépistages de tuberculose » pour les critères

Lorsque le TCT est requis, il est recommandé de ne pas administrer de vaccin vivant (varicelle ou MMR) avec le 1^{er} test, à défaut de quoi il faudra attendre 4 semaines avant d'effectuer le 2^e.

↳ 1^{er} test : si la réaction est de < 10 mm → **faire** un 2^e test à un intervalle de 1 à 4 semaines.

Dès qu'un résultat est positif, soit de ≥ 10 mm (1^{re} ou 2^e étape) → la personne doit être dirigée vers un médecin pour entreprendre les démarches de suivi.

Ainsi, toute personne ayant un résultat de dépistage tuberculinique positif, qu'il soit récent ou antérieur, doit fournir la preuve que le suivi médical du résultat positif a été effectué par un document justificatif, tel qu'une attestation du médecin, un résumé de consultation, etc.

COQUELUCHE

- **Tous les étudiant[e]s doivent avoir au moins UNE DOSE de vaccin dcaT à vie.**
 - Pour l'étudiant[e] 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, de préférence entre la 26^e et la 32^e semaine, et à chaque grossesse.

DIPHTÉRIE-TÉTANOS

- Si la 1^{re} dose est donnée avant l'âge de 4 ans : 4 doses, dont 1 dose à l'âge de 10 ans ou plus
- Si la 1^{re} dose est donnée à l'âge de 4 ans ou plus : 3 doses dont 1 dose à l'âge de 10 ans ou plus
- Dans les 2 cas, 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 étudiant[e]s de moins de 18 ans, ils et elles seront considérés[e] comme bien immunisés[e] si 3 doses, dont une à l'âge de 4 ans et plus, ont été reçues.
- Procéder à la vaccination si non adéquatement immunisé.

ROUGEOLE, RUBÉOLE, OREILLONS²

Rougeole

Est considéré[e] comme adéquatement protégé[e] contre la rougeole, l'étudiant[e] qui :

- Est né[e] en 1969 ou avant : aucun vaccin;
- Est né[e] 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[e] comme adéquatement protégé[e] contre la rubéole, l'étudiant[e] 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[e] comme adéquatement protégé[e] contre les oreillons, l'étudiant[e] qui :

- Est né[e] en 1969 ou avant : aucun vaccin;
- Est né[e] 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.

² L'absence de protection contre une ou l'autre de ces 3 maladies entraîne la nécessité de recevoir le vaccin combiné trivalent MMR.

VARICELLE

Est considéré[e] comme adéquatement protégé[e] contre la varicelle, l'étudiant[e] 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, **même en présence d'une sérologie négative.**

Afin de renforcer son immunité, on donnera une 2e dose du vaccin aux stagiaires de la santé ayant reçu 1 dose du vaccin exposé[e]s 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 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, <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, Mai 2021.

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.

PROGRAMME DE VACCINATION ET DE DÉPISTAGE TUBERCULINIQUE

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. indications 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 étudiant[e]s des programmes dont le dépistage de tuberculose est recommandé doivent répondre aux questions suivantes :

Êtes-vous né au Canada en 1976 ou avant?..... 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 ou des pays à incidence élevée de tuberculose? oui* non

↳ Pour la liste des pays, voir le [Guide d'intervention santé-voyage**](#) à la section
*Liste des pays à incidence élevée de tuberculose (≥ 30 cas/100 000
habitants/année)*

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

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

** <https://www.inspq.qc.ca/sante-voyage/guide/risques/tuberculose/situation>

Si vous avez répondu « non » à toutes les questions, vous n'aurez pas à faire de TCT, il sera
inscrit sur votre formulaire « valeur de base = 0 mm ».

Nom de l'étudiant[e] en lettre moulées : _____

Date : _____ Signature de l'étudiant[e] : _____