

Faculté de biologie et de médecine
École de médecine
Bureau de l'enseignement
Rue Dr César-Roux 19 CH-1005
Lausanne

Vaccination des étudiant·e·s du Bachelor en Médecine de Lausanne

Informations pour le médecin qui contrôle et complète le formulaire

Préambule

La vaccination du personnel de santé (y compris le personnel en formation) est recommandée par l'Office fédéral de la santé (OFSP), la Commission fédérale pour les vaccinations et la Suva.

La Faculté de biologie et médecine de l'Université de Lausanne a décidé de mettre en place un programme de vaccination auprès des étudiant·e·s de médecine afin de garantir leur propre protection, ainsi que celle des patient·e·s. Dans ce contexte, les étudiant·e·s font contrôler leurs statuts vaccinal et immunitaire avant les premiers contacts réguliers avec des patient·e·s (ELM, cours-blocs).

Vaccinations conseillées et contrôle du statut immunitaire

Les étudiant·e·s sont responsables de l'exécution et de la mise à jour de leurs vaccins auprès de leur médecin traitant. Le document « Formulaire statut vaccinal » dûment complété par le médecin est transmis par l'étudiant·e au Bureau de l'enseignement de l'École de médecine de la Faculté d'ici au **30 juin** (31 mars pour les étudiant·e·s en mobilité IN).

Refus de se faire vacciner

Les personnes qui refusent les vaccinations ou qui refusent de compléter les vaccinations manquantes devront recevoir une information sur les risques infectieux encourus et les mesures à prendre en cas d'exposition. De plus, ils devront envoyer un justificatif par écrit au Bureau de l'enseignement de l'École de médecine d'ici le 30 juin.

1. Diphtérie, tétanos, coqueluche et poliomyélite

- En l'absence de primo-vaccination : la vaccination doit être proposée.
- En cas de vaccination incomplète, le nombre de doses de rattrapage à administrer devra correspondre aux recommandations de l'OFSP et de la Commission fédérale pour les vaccinations (cf. tableau infra)
- Pour la coqueluche, selon les nouvelles recommandations vaccinales :
 - 1 dose unique de vaccin comme rappel ou primovaccination doit être effectuée chez l'adulte à 25 ans par un vaccin combiné dTPa (intervalle depuis le dernier vaccin antitétanique > 2 ans).
 - 1 dose unique, quel que soit l'âge, pour les adultes ou adolescent·e·s en cas de contact régulier (professionnel ou familial) avec des nourrissons de moins de 6 mois (intervalle depuis le dernier vaccin coqueluche > 10 ans et intervalle depuis le dernier vaccin antitétanique > 4 semaines).
- Pour diphtérie-tétanos : rappel tous les 20 ans si la dernière dose a été administrée entre 25-64 ans. Rappel à 10 ans si immunocompromis ou si dernière dose administrée avant 25 ans.

2. Varicelle

- En cas d'anamnèse positive pour la varicelle : la personne est considérée comme immune (aucune sérologie nécessaire).
- En cas d'anamnèse incertaine, il est recommandé d'effectuer une sérologie (dosage des IgG) et en cas de sérologie négative, d'effectuer une vaccination (2 doses administrées à 4-6 semaines d'intervalle).
- En cas d'anamnèse négative pour la varicelle : vaccination (2 doses administrées à 4-6 semaines d'intervalle).

Pour les personnes avec sérologie négative et/ou qui refusent la vaccination ou qui refusent de compléter leur vaccination : expliquer les mesures à prendre en cas de contact avec un cas de varicelle.

- Prendre immédiatement contact avec le Service de médecine du personnel ou le Service d'hygiène hospitalière de l'hôpital dans lequel l'étudiant-e effectue son stage ou ses ELM.
- Éviction pendant la période des 8 à 21 jours qui suivent le contact (28 jours si administration d'immunoglobulines spécifiques) décidée par ces instances.
- Administration d'immunoglobulines en urgence en cas de grossesse ou d'immunosuppression au moment du contact.

3. Rougeole, oreillons, rubéole

- L'anamnèse concernant ces maladies de l'enfance n'est pas considérée comme suffisamment fiable pour déterminer une immunité avec suffisamment de certitude.
- Est considérée comme immunisée toute personne ayant reçu 2 doses de vaccin ou ayant des sérologies (dosage des IgG) positives.
 - Personnes non vaccinées : administrer 2 doses du vaccin à 1 mois d'intervalle. Pas de contrôle sérologique post-vaccinal.
 - Personnes ayant reçu 1 dose du vaccin (1 dose ROR, ou 1 dose de vaccin unitaire) : compléter la vaccination de façon à documenter 2 doses de vaccin contre chacun des 3 virus.
 - **Remarque** : si les 2 doses de vaccin ont été faites avec le vaccin Triviraten® (souche Rubini pour les oreillons), il faut procéder à l'administration d'une 3^e dose ROR, car la souche Rubini est insuffisamment immunogène.

Les personnes qui refusent la vaccination ou qui refusent de compléter leurs vaccinations manquantes doivent recevoir une information adéquate sur les risques d'infection en cas d'exposition et sur les mesures à prendre : contact avec le service de médecine du personnel ou d'hygiène hospitalière de l'hôpital dans lequel l'étudiant effectue son stage ou ses ELM et vaccination post-expositionnelle (rougeole, varicelle, hépatite B).

4. Hépatite B

a. Personnes non vaccinées ou incomplètement vaccinées (< 3 doses si vaccination après 16 ans, ou < 2 doses de vaccin adulte si 1^{ère} dose reçue avant 16^e anniversaire) : rattraper les doses manquantes (1 dose de rattrapage suffit quel que soit l'âge si la 1^{re} dose avec vaccin dose adulte a été faite avant le 16^e anniversaire) et faire un dosage des anticorps anti-HBs 4 semaines (8 semaines au maximum) après la dernière dose.

- i. Si anticorps anti-HBs ≥ 100 UI/l : stop, aucune autre mesure n'est nécessaire.
- ii. Si anticorps anti-HBs < 100 UI/l : administrer une nouvelle dose de vaccin et reconstrôler la sérologie anticorps anti-HBs 4 semaines après (8 semaines au maximum)
- iii. Si après la nouvelle dose, le taux d'anticorps anti-HBs reste < 100 UI/l : doser l'antigène HBs (HBs Ag) et les anticorps anti-HBc afin d'exclure une infection antérieure par le virus de l'hépatite B. Si ces 2 contrôles sont négatifs : administrer de nouvelles doses du vaccin avec contrôle des anticorps anti-HBs 1 mois après chaque dose jusqu'à ce que le seuil de 100 UI/l soit atteint. La conduite à tenir est à décider au cas par cas quand le taux reste < 100 UI/l après un total de 6 doses administrées du vaccin (vaccination de base incluse).

b. Personnes complètement vaccinées (≥ 3 doses, ou ≥ 2 doses de vaccin adulte si 1^{ère} dose reçue avant 16^e anniversaire) **et ayant déjà eu un dosage des anticorps anti-HBs :**

- i. taux anticorps anti-HBs ≥ 100 UI/l : stop, aucune autre mesure n'est nécessaire.
- ii. ii. taux anticorps anti-HBs entre 10 et 100 UI/l effectué **plus de 5 ans** après la dernière dose de vaccin : stop, aucune autre mesure n'est nécessaire.
- iii. taux anticorps **aHBS ≤ 10 UI/l effectué moins de 5 ans après la dernière dose de vaccin** : faire injection(s) supplémentaire(s) et nouveau dosage anti-HBs 4-8 semaines après.

c. Personnes complètement vaccinées (≥ 3 doses, ou ≥ 2 doses de vaccin adulte reçues avant 16^e anniversaire) **et sans dosage anticorps anti-HBs** disponible :

- i. Si la dernière dose du vaccin a été administrée il y a moins de 5 ans : faire un dosage des anticorps anti-HBs.
 - Si anticorps anti-HBs < 100 UI/l : procéder selon rubrique a-ii. ou a-iii.
 - Si anticorps anti-HBs ≥ 100 UI/l : stop, aucune autre mesure n'est nécessaire.
- ii. Si la dernière dose du vaccin a été administrée il y a 5 ans ou plus : administrer d'abord une nouvelle dose du vaccin, puis faire un dosage des anticorps anti-HBs 4 semaines après (maximum 8 semaines après).
 - Si anticorps anti-HBs < 100 UI/l : procéder selon rubrique a-ii. ou a-iii.
 - Si anticorps anti-HBs ≥ 100 UI/l : stop, aucune autre mesure n'est nécessaire.
 - (Cas particulier pouvant survenir : si la dernière dose du vaccin a été administrée il y a 5 ans ou plus et on dispose d'un dosage des anticorps anti-HBs > 10 UI/l au minimum 5 ans après la dernière dose : stop, aucune autre mesure n'est nécessaire).

Les personnes qui refusent la vaccination ou qui refusent de compléter leur vaccination doivent recevoir une information adéquate sur les risques d'infection par le virus de l'hépatite B en cas d'exposition (par ex. en cas de piqûre avec une aiguille souillée) et sur les mesures à prendre (déclaration immédiate de l'accident auprès du service de médecine du personnel de l'établissement où il·elle effectue son stage, immunisation passive éventuelle). Idem pour les personnes qui restent non-répondeuses à la vaccination.

5. Grippe saisonnière

La vaccination annuelle est fortement recommandée. L'étudiant peut se faire vacciner chez son médecin traitant, dans l'établissement de soins dans lequel il est en stage (campagne annuelle de vaccination du personnel) ou auprès du Service de médecine du personnel du CHUV.

6. Tuberculose

Le statut vis-à-vis de la tuberculose est testé par un test sanguin gamma-Interferon (par ex. test Quantiferon-TB Gold® ou test T-Spot-TB®).

- Un résultat négatif servira de test de référence en cas d'exposition ultérieure.
- En cas résultat positif, le médecin évalue si une chimioprophylaxie est nécessaire en cas d'infection tuberculeuse latente et après élimination du diagnostic de tuberculose active (possibilité de demander un avis auprès d'un spécialiste en pneumologie ou se référer aux recommandations du Manuel suisse de la tuberculose).

7. COVID-19

Se référer aux recommandations OFSP (recommandations de vaccination avec des vaccins à ARNm contre le COVID-19 et Tableau schéma de vaccination pour les personnes avec ou sans infection confirmée au SARS-CoV-2).

Site de l'OFSP, [page Coronavirus](#).