

## Programme de vaccination pour les étudiants de médecine

### INFORMATIONS AUX ETUDIANTS de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne

#### 1) Introduction

Le personnel de santé est exposé à un risque accru de contracter certaines maladies infectieuses lors du contact direct avec les patients. Le personnel de santé peut également aussi être à l'origine de la transmission de certaines maladies infectieuses aux patients.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Commission Fédérale pour les Vaccinations recommandent certaines vaccinations pour le personnel de santé (publiées dans le bulletin de l'OFSP, 19 octobre 2009; [www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen](http://www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen) (2009; 43/09; p. 804-808). Ces recommandations s'adressent également aux stagiaires et étudiants en médecine.

Les personnes concernées sont responsables de se protéger et de protéger les patients d'éventuelles transmissions de maladies infectieuses.

Ainsi, il est fortement recommandé que les étudiants en médecine aient mis à jour leurs vaccins avant d'être en contact régulier avec les patients (ELM, cours blocs).

#### 2) Programme de vaccination pour les étudiants en médecine

##### 2.1. Objectifs

La Faculté de biologie et de médecine a décidé d'implanter un programme de vaccination auprès des étudiants de médecine de BMed2, sur le modèle des pratiques en cours au CHUV et dans d'autres facultés de médecine suisses. Il s'agit en effet de garantir la protection des malades ainsi que celle des étudiants contre une série de maladies, dès les premiers contacts avec des patients (ELM, cours blocs) et lors de leur future activité professionnelle.

##### 2.2 Vaccinations conseillées et contrôle du statut immunitaire

Les vaccinations conseillées sont basées sur les recommandations officielles de la commission fédérale pour les vaccinations ([www.ekif.ch](http://www.ekif.ch)) et de l'OFSP ([www.admin.bag.ch](http://www.admin.bag.ch))

Maladie	Manifestations cliniques
Diphtérie	Infection des voies respiratoires supérieures, parfois obstructive (croup). La toxine peut engendrer des complications, en particulier cardiaques et neurologiques.
Tétanos	Paralysies musculaires causées par la toxine d'une bactérie ( <i>Clostridium tetani</i> ) qui peut être présente sur des plaies souillées. Pronostic vital engagé en cas de paralysie des muscles respiratoires.

<b>Poliomyélite</b>	Infection virale du système nerveux central pouvant entraîner des paralysies motrices graves.
<b>Coqueluche</b>	<b>infection des voies respiratoires avec toux persistante (durée médiane de 60 jours) et risque de complications (pneumonie et encéphalopathie).</b>
<b>Rougeole</b>	Fièvre et éruption cutanée. Des complications graves, comme la pneumonie et l'encéphalite peuvent survenir (plus fréquentes) chez les adultes ou les immunosupprimés.
<b>Oreillons</b>	Parotidite virale. Les complications fréquentes sont la méningite, l'encéphalite et une perte de l'audition. Le risque de complications est plus élevé pour les adultes.
<b>Rubéole</b>	Maladie virale caractérisée par des éruptions cutanées. Risque important de malformation foetale en cas de maladie chez la femme enceinte non immunisée.
<b>Hépatite B</b>	Le risque de transmission est très élevé (> 30%) en cas d'exposition à des liquides biologiques contaminés. Risque d'infection chronique pouvant entraîner une cirrhose et un cancer du foie.
<b>Varicelle</b>	Eruption cutanée vésiculeuse avec fièvre. Le virus de la varicelle peut également provoquer un zona. Complications à type de pneumonie et encéphalite plus fréquentes à l'âge adulte et chez les immunosupprimés.
<b>Grippe saisonnière</b>	Affection fébrile (> 38°C) avec atteinte de l'état général et symptômes des voies aériennes supérieures. Le risque de complications (en particulier pneumonie, insuffisance respiratoire) est plus élevé chez les personnes avec une maladie chronique sous-jacente.
<b>Tuberculose</b>	Infection entraînant le plus souvent des dommages pulmonaires lors d'une réactivation après une période de latence. Le risque de réactivation est maximal dans les 2 ans qui suivent la contamination, mais peut survenir plus tard en particulier en cas d'immunosuppression.

### **2.3. Status vaccinal, contrôles sérologiques**

Les étudiants sont responsables de l'exécution de leurs vaccinations, le cas échéant de la mise à jour de celles-ci. Le contrôle du statut vaccinal et la mise à jour s'effectue auprès du médecin traitant.

En cas d'impossibilité d'effectuer ce contrôle chez le médecin traitant, l'étudiant peut prendre rendez-vous avec le service de Médecine du personnel du CHUV (tél. secrétariat : 021 314 02 43). La prestation sera facturée.

Le document «Formulaire statut vaccinal » dûment complété par le médecin traitant de l'étudiant (ou la Médecine du personnel du CHUV) doit être retourné au secrétariat de l'Ecole de médecine d'ici le **30 juin**. En cas de refus de vaccination, un justificatif écrit sera demandé et des mesures de restrictions d'accès aux patients pourront être appliquées.

Le coût financier de cette démarche est à la charge de l'étudiant. Sur demande motivée, la Faculté de biologie et de médecine peut prendre en charge tout ou partie de ces démarches.

<b>Diphtérie/Tétanos/Coqueluche</b>	Immunisation selon plan vaccinal Suisse
<b>Poliomyélite</b>	Immunisation selon plan vaccinal Suisse
<b>Rougeole, oreillons, rubéole</b>	Immunisation selon plan vaccinal Suisse
<b>Hépatite B</b>	Immunisation selon plan vaccinal suisse et selon recommandations de l'OFSP pour le personnel de santé.
<b>Varicelle</b>	Anamnèse de maladie ou immunisation selon plan vaccinal suisse. En cas de rattrapage vaccinal, contrôle sérologique après vaccination, selon recommandations de l'OFSP pour le personnel de santé.
<b>Influenza (grippe saisonnière)</b>	Vaccination annuelle. La vaccination peut-être effectuée dans l'établissement de soins dans lequel l'étudiant est en stage ou cours bloc ou au CHUV (campagne annuelle du service de médecine du personnel généralement en octobre-novembre).
<b>Tuberculose</b>	Dépistage d'une tuberculose latente par un test de libération de gamma-Interferon par des lymphocytes stimulés par des antigènes spécifiques (p ex. test Quantiferon-TB Gold®, ou test T-Spot.TB® via une prise de sang). Un résultat négatif ne demande pas de traitement, mais peut être utile si une exposition a lieu dans le futur. Pour un résultat positif, le médecin évalue si une chimioprophylaxie est nécessaire après avoir écarté une infection tuberculeuse active.

Les schémas de vaccination sont explicités dans le document d'accompagnement au «Formulaire statut vaccinal».

### 3. Prévention

#### 3.1 Précautions standard

- Pas de port de bagues, montres, bijoux.
- Procéder à une désinfection des mains avec une solution hydro-alcoolique, avant un geste invasif ou aseptique, après un contact possible avec des liquides biologiques avant et après chaque contact avec un patient, ainsi qu'avec son environnement. Le port de gants ne change rien à ces indications.
- Désinfection du stéthoscope avec une solution alcoolisée après contact avec un patient.
- En cas de geste technique, tout patient doit être considéré comme potentiellement infectieux : toujours porter des gants si un contact est possible avec des liquides biologiques (lunettes de protection ou masque avec visière en cas de risque de projection), ne jamais recapuchonner les aiguilles, éliminer directement les objets piquants-tranchants dans un conteneur rigide.

### **3.2. Mesures additionnelles**

Elles sont à appliquer en plus des précautions standards selon les directives du service d'Hygiène hospitalière et prévention des infections nosocomiales.

### **3.3. Conduite à tenir en cas d'exposition avec un liquide biologique**

Certains agents infectieux peuvent être transmis par les liquides biologiques (HIV, HBV, HCV). Les étudiants doivent connaître les mesures à prendre, si un accident se produit (piqûre, coupure avec un objet souillé par du sang ou des liquides biologiques, projection de sang ou de liquides biologiques sur les muqueuses).

Chaque établissement de soins possède une structure ou un service qui prend en charge les accidents d'exposition au sang et liquides biologiques (par ex. la Médecine du personnel).

En cas d'accident, l'étudiant s'annonce au plus vite à la structure compétente.

### **4. Informations complémentaires et liens**

- Office fédéral de la santé publique ([www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch))
- Infovac : informations concernant les vaccins ([www.infovac.ch](http://www.infovac.ch)). Possibilité de poser des questions spécifiques.
- SUVA : recommandations. Suva Pro, Vaccination pour le personnel soignant ([www.suva.ch](http://www.suva.ch)).

## QUESTIONS ET REPONSES SUR LE PROGRAMME DE LA VACCINATION

**1) Est-ce que le programme de vaccination est uniquement une recommandation ? Que se passe-t-il, si je refuse de me faire vacciner ?**

En Suisse, personne ne peut être obligé de se faire vacciner. Par contre, l'employeur (Hôpital) ou la gouvernance des études (Faculté de biologie et de médecine) a le droit de prendre des mesures pour éviter certains risques encourus, soit par la personne elle-même, soit par des tiers.

La Faculté recommande vivement la vaccination des étudiants, dans un souci de prévention, de sensibilisation à la responsabilité individuelle et à la déontologie professionnelle de tout futur médecin.

**2) Est-ce qu'un titre AchBs < 100 U/L est suffisant ?**

Non, le titre AchBs doit être >100 U/l pour avoir une protection de longue durée (aucun rappel ultérieur n'est nécessaire) contre le virus de l'hépatite B.

**3) Pourquoi un test sanguin gamma-interféron est-il nécessaire et pourquoi un test de Mantoux ne suffit-il pas ?**

Nous recommandons un test gamma-interféron car il est plus fiable que le test de Mantoux : pas de réaction faussement positive en cas de vaccination antérieure par le BCG.

**4) Que faire si le T-spot est positif ?**

Si le test est positif, le médecin traitant évaluera, après avoir exclu une tuberculose active, si un traitement d'infection tuberculeuse latente est nécessaire.

Le service de médecine du personnel du CHUV ou le service de pneumologie du CHUV peuvent être consultés pour plus d'information.

**5) Est-ce qu'il y a encore une raison de faire le vaccin BCG ?**

En Suisse, le vaccin est uniquement conseillé chez les nouveaux-nés qui ont un risque d'exposition.