

Vaccination des étudiants du Baccalauréat en Médecine de Lausanne

INFORMATIONS pour le médecin qui contrôle et complète le formulaire

La vaccination du personnel de santé 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 étudiants de médecine afin de garantir leur propre protection ainsi que celle des patients. Dans ce contexte, les étudiants font contrôler leurs statut vaccinal et immunitaire avant les premiers contacts réguliers avec des patients (ELM, cours blocs).

Vaccinations conseillées et contrôle du statut immunitaire

Les étudiants 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 au secrétariat de l'Ecole de médecine de la Faculté d'ici le **30 juin**.

Les personnes qui refusent les vaccinations ou 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 secrétariat de l'Ecole 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 depuis 2012 : (maximum 1 dose à l'âge adulte).
 - 1 dose unique de vaccin comme rappel ou primovaccination doit être effectué chez l'adulte entre 25 et 29 ans (jusqu'au 30^{ème} anniversaire) 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 adolescents en cas de contact régulier (professionnel ou familial) avec des nourrissons de moins de 6 mois (intervalle depuis le dernier vaccin coqueluche >10ans et intervalle depuis le dernier vaccin antitétanique > 4 semaines)..
- Pour diphtérie-tétanos : rappel à 25, 45 et 65 ans (rappels tous les 20 ans entre 25 et 65 ans). Rappels tous les 10 ans si immunocompromis.

2. Varicelle

- En cas d'anamnèse positive pour la varicelle : la personne est considéré comme immune (aucune sérologie nécessaire).

- En cas d'anamnèse incertaine, il est recommandé d'effectuer une sérologie (dosage des Ig G) et en cas de sérologie négative, d'effectuer une vaccination (2 doses administrées à 4 à 6 semaines d'intervalle) avec contrôle sérologique 1 mois après la seconde dose.
- En cas d'anamnèse négative pour la varicelle : vaccination (2 doses administrées à 4 à 6 semaines d'intervalle) avec contrôle sérologique 1 mois après la seconde dose.

Pour les personnes avec sérologie négative après les 2 doses de vaccin, ou qui refusent la vaccination ou 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 d'hygiène hospitalière de l'hôpital dans lequel l'étudiant effectue son stage ou ses ELM
- éviction professionnelle 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 Ig G) 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^{ème} dose ROR.

Les personnes qui refusent la vaccination, ou 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, ou < 2 doses reçues entre 11 et 15 ans d'un vaccin contre l'hépatite B pour adultes) : rattraper les doses manquantes 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 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 compl tement vaccinées (  3 doses, ou à 2 doses reçues entre 11 et 15 ans d'un vaccin contre l'hépatite B pour adultes) et taux anticorps anti-HBs   100 UI/l : stop, aucune autre mesure n'est nécessaire.
- c. Personnes compl tement vaccinées (  3 doses, ou à 2 doses reçues entre 11 et 15 ans d'un vaccin contre l'hépatite B pour adultes) sans dosage anticorps anti-HBs :
- 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.
 - Si la dernière dose du vaccin a été administrée il y a 5 ans ou plus : administrer d'abord une nouvelle dose du vaccin et 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 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 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 de la 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).

Tableau récapitulatif des schémas de vaccination pour adultes non vaccinés ou incomplètement vaccinés (OFSP, janvier 2012)

Tableau
Schéma de vaccination pour le personnel de santé adulte non vacciné ou incomplètement vacciné

Vaccin	Doses déjà reçues	Doses nécessaires ¹⁾	Intervalle (mois)	Prochain rappel
Diptérie, tétanos (dT) ²⁾, coqueluche (pertussis; p_a) ²⁾ (voir Tableau 4), poliomyélite ³⁾				
Rougeole, oreillons, rubéole (ROR) ⁴⁾				
	0	2	0, ≥1	
	1	1	0	
	2	0 ⁵⁾		
Varicelle				
	0	2	0, 1-2	
	1	1	0	
	2	0		
Grippe vaccination annuelle (entre mi-octobre et mi-novembre)				
Hépatite B cf. texte et figure ci-après				
Hépatite A				
	0	2	0, 6 ⁶⁾	
	1	1	0 ⁶⁾	
Méningocoques				
	0	1 MCV-ACWY ⁷⁾		tous les 5 ans (MPV-ACWY)
	1 MCV-C ou MPV-ACWY ⁷⁾	1 MCV-ACWY		tous les 5 ans (MPV-ACWY)

¹⁾ Total des doses à rattraper actuellement.

²⁾ En cas de statut vaccinal inconnu, administrer une dose de dT ou dTp_a, puis contrôler le taux d'anticorps contre la toxine tétanique afin de décider de la conduite à tenir. Alternative: considérer comme non vacciné (3 doses: 1 x dT (p_a), 2 x dT respectivement à 0, 2 et 8 mois).

³⁾ Des rappels contre la poliomyélite ne sont nécessaires que si le risque est élevé (personnel de laboratoire travaillant avec des poliovirus, voyageurs dans des zones d'endémie). Rappel tous les 10 ans.

⁴⁾ Le ROR comprend 2 doses. Il peut être administré à tout âge, sauf aux femmes enceintes. Les personnes non vaccinées reçoivent deux doses.

⁵⁾ Si les 2 vaccinations ROR ont été faites au moyen du Triviraten[®] (souche ourlienne Rubini), il faut une troisième vaccination par un autre vaccin ROR.

⁶⁾ Trois ou deux doses, en cas de vaccination combinée contre l'hépatite A et l'hépatite B.

⁷⁾ MCV-C: vaccin conjugué contre les méningocoques du sérotype C; MCV-ACWY: vaccin conjugué contre les méningocoques des sérotypes A, C, W135 et Y; MPV-ACWY: vaccin polysaccharidique contre les méningocoques des sérotypes A, C, W135 et Y.

Tableau 4
Schéma vaccinal pour les rappels dT et dTp_a chez l'adulte en fonction de l'âge, des vaccins dT déjà administrés et de l'intervalle depuis la dernière dose de T

Statut vaccinal dT	De 16 à 24 ans Intervalle depuis la dernière dose de tétanos: < 10 a. ≥ 10 a.		De 25 à 29 ans* Intervalle depuis la dernière dose de tétanos: < 2 a. ≥ 2 a.		De 30 à 64 ans Intervalle depuis la dernière dose de tétanos: < 20 a. ≥ 20 a.		Age ≥ 65 ans Intervalle depuis la dernière dose de tétanos: < 10 a. ≥ 10 a.	
	Entièrement vacciné	0*	0*	0*	1 x dTp _a	0*	1 x dT*	0*
Partiellement vacciné (Rattrapages)	1-3 x dT*		1 x dTp _a /0-2 x dT		1-3 x dT*		1-3 x dT*	

* jusqu'au 30^e anniversaire

* 1x dTp_a: en cas de contact régulier (professionnel ou familial) avec des nourrissons de moins de 6 mois en l'absence de vaccination p_a à l'âge adulte et si l'intervalle est de plus de 10 ans depuis le dernier vaccin p_a. Intervalle minimum depuis le dernier vaccin T: 4 semaines.