

VACCINATION DES PROFESSIONNEL·LE·S DE SOINS

PLAN POUR LES ÉTUDIANT·E·X·S DE BMED2

Information du 11 octobre 2023

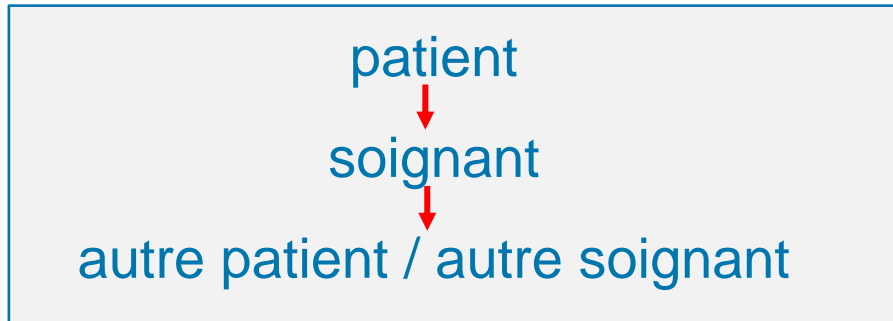
Prof. Pierre-Alexandre BART
Directeur de l'École de médecine

- Pourquoi un plan de vaccination durant les études ?
- Revue par vaccination
- Organisation pratique



2 PROBLÈMES À GÉRER

1. Risque pour la santé du personnel soignant (stagiaires inclus !) exposé à des patients contagieux
2. Risque d'une chaîne de transmission :



GESTION DE CES RISQUES

- Prévention avant l'activité clinique

- Bilan de l'immunité contre des infections significatives et évitables par des mesures spécifiques
- Si nécessaire, vaccinations pour compléter cette immunité (+ rattrapage des vaccinations de routine)

- Prévention durant l'activité clinique

- Précautions standard / mesures additionnelles
(*cf. cours et TP durant **module B2.2***)

- Si exposition non protégée à une maladie contagieuse

- Prophylaxie post-expositionnelle si elle existe...
- Suivi durant la période d'incubation potentielle
- Éviction professionnelle durant la période de contagiosité potentielle

« INFECTIONS SIGNIFICATIVES ET ÉVITABLES » DANS LES ACTIVITÉS DE SOINS

- **Viroses infantiles**
 - ✓ varicelle, rougeole, oreillons, rubéole
- **Coqueluche**
- **Infections transmises par le sang et les liquides biologiques**
 - ✓ Virus de l'hépatite B [**HBV**]
 - ✓ (*Virus de l'immunodéficience humaine [VIH] et de l'hépatite C [HCV] :*
pas de mesures de prévention spécifiques)
- **Grippe**
- **Tuberculose**

« INFECTIONS SIGNIFICATIVES ET ÉVITABLES » DANS LES ACTIVITÉS DE SOINS

■ SARS-CoV-2

37/23

MALADIES TRANSMISSIBLES

Recommandation de vaccination contre le COVID-19 (valable à partir du 02.10.2023)

OFSP-Bulletin 37 du 11 septembre 2023

L'OFSP et la CFV recommandent aux personnes vulnérables (PV) à partir de 16 ans une dose de vaccin


contre le COVID-19 en automne/hiver. Sont considérées comme PV les personnes à partir de 65 ans, les personnes atteintes de maladies préexistantes (y compris les femmes enceintes atteintes de maladies préexistantes) et celles atteintes de trisomie 21. Idéalement, le vaccin doit être administré à l'automne (entre mi-octobre et décembre).

La vaccination contre le COVID-19 est recommandée aux femmes enceintes sans facteur de risque en automne/hiver si le médecin traitant estime qu'elle est indiquée d'un point de vue médical dans ce cas particulier.

Pour toutes les autres personnes sans facteur de risque, il n'est pas recommandé de se faire vacciner contre le COVID-19, car il n'existe pratiquement aucun risque de développer une forme grave de la maladie.

Le personnel de santé peut se faire vacciner contre le COVID-19 sans que l'OFSP et la CFV formulent de recommandation pour ce groupe.

Des **vaccins adaptés au variant XBB.1.5** sont prévus pour la vaccination de l'automne 2023. Leur autorisation n'a pas encore eu lieu au moment de la rédaction de cet article. S'ils sont autorisés, ces vaccins seront recommandés de préférence (voir chap. 3.3). Plus de détails concernant les applications autorisées sont disponibles sur www.swissmedicinfo.ch ainsi qu'au chapitre 3.1 des directives et recommandations pour la vaccination contre le COVID-19 [1].

 **spikevax™ XBB.1.5**
andusomeran
COVID-19 mRNA Vaccine

moderna®
this changes everything

P.P. A CH-4052 Basel

Post CH AG

Monsieur
Prof. Dr méd. Pierre Alexandre Bart
CHUV
Service de Médecine Interne
Rue du Bugnon 46
1011 Lausanne



9 octobre 2023

Le nouveau vaccin anti-Covid-19 de Moderna, adapté aux sous-variants d'Omicron actuellement en circulation, est désormais autorisé !

Spikevax® XBB.1.5

www.coronavax.ch



unisanté
CoronaVax

ACCESSIBILITÉ

ACCUEIL

PROFESSIONNEL

Votre canton vaccine !



- Pourquoi un plan de vaccination durant les études ?

- Revue par vaccination

- Organisation pratique



POURQUOI ABORDER LES VIROSES INFANTILES ?

Enjeux pour les patients comme pour le personnel de soins

- Infections très **contagieuses**
- Maladies et complications généralement plus **sévères**
 - ✓ chez les adultes
 - ✓ chez les personnes dont l'immunité est altérée
 - ✓ chez les femmes enceintes
- **Mesures d'éloignement** après une exposition non protégée
 - ✓ patients hospitalisés : quarantaine
 - ✓ personnel de soins : éviction professionnelle

VIROSES INFANTILES

COMPLICATIONS

■ Varicelle

- ✓ **Pneumonie et encéphalite**

- ✓ **Grossesse :**

- risque plus élevé de pneumonie, de décès
- fœtopathie si infection durant les 20 premières semaines
- varicelle néonatale grave si mère malade en fin de grossesse

■ Rubéole

- ✓ Risque élevé de **fœtopathie** sévère

■ Rougeole

- ✓ **Pneumonie, encéphalite**

■ Oreillons

- ✓ **Méningite, encéphalite, orchi-épididymite**

EXEMPLE DE LA VARICELLE

➤ Incubation

- Le plus commun : 14 – 16 jours
- Extrêmes : **10 – 21 jours**

➤ Contagiosité

- Début ~ 2 jours avant l'éruption cutanée
- Fin quand toutes les lésions sont croûteuses
(*env. 5 jours après le début de l'éruption*)

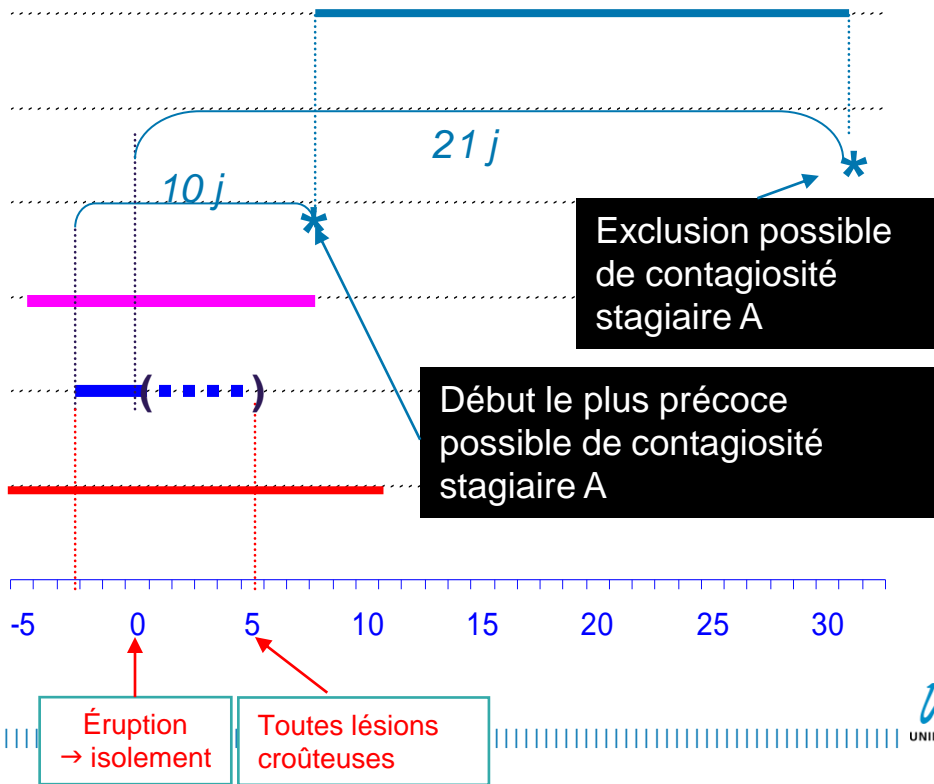
EXEMPLE DE LA VARICELLE

Eviction stagiaire A

Contact stagiaire A

Contagiosité

Patient index



MODALITÉS DE VACCINATION

❖ **Varicelle**

- ❖ *Si anamnèse d'ancienne maladie : immunisé*
- ❖ *Si anamnèse incertaine :*
→ dosage des anticorps spécifiques, **2 doses de vaccin si négatifs**
- ❖ *Si anamnèse négative : 2 doses du vaccin d'emblée*
- ❖ *Si vaccination incomplète (1 dose) : 2^e dose du vaccin*

❖ **Rougeole - Oreillons - Rubéole (ROR)**

- ❖ **2 doses du vaccin pour toute personne non vaccinée**
- ❖ **1 dose de rattrapage chez les personnes n'ayant reçu qu'une seule dose**

COQUELUCHE

- **Nourrissons :**

- ✓ Toux en quinte, « cri du coq » inspiratoire
- ✓ Complications avec risque de décès : pneumonies, détresse respiratoire, encéphalopathie

- **Adultes :**

- ✓ Toux persistante pendant plusieurs semaines

- 84% des nourrissons hospitalisés pour coqueluche ont été infectés par l'entourage



MODALITÉS DE VACCINATION

➤ **Nouvelles recommandations vaccinales**

(plan vaccinal dès 2012)

➤ **Protéger les nourrissons ≤ 6 mois** (avant leur vaccination complète) en vaccinant les jeunes adultes ou les adultes en contact régulier avec nourrissons

➤ **Vaccin combiné Diphtérie-Tétanos-Pertussis (Di-Te-Per)**

(= coqueluche)

✓ **1 dose de vaccin entre 25-29 ans**

(primo-vaccination ou rappel)

✓ **1 dose unique quel que soit l'âge**, pour les personnes en cas de contact régulier (professionnel ou familial) avec des nourrissons de moins de 6 mois (avec rappel à 10 ans)

(intervalle depuis le dernier vaccin coqueluche >10 ans et intervalle depuis le dernier vaccin antitétanique > 4 semaines)

HÉPATITE B

❖ Maladie virale responsable

- ✓ d'une hépatite aiguë
- ✓ suivie d'une hépatite chronique dans 1 à 10% des cas adultes
- ✓ de complications tardives de l'hépatite chronique :
 - cirrhose hépatique
 - cancer du foie

❖ Transmission

- ✓ Exposition à des liquides biologiques ou des tissus de personne infectée

❖ Prévalence de l'hépatite chronique

- ✓ ~ 0.5% des populations occidentales
- ✓ \geq 20% dans certains pays

Ces personnes sont contagieuses et souvent asymptomatiques

HÉPATITE B

MODALITÉS DE VACCINATION

Personnes non vaccinées ou incomplètement vaccinées

(< 3 doses ou < 2 doses reçues avant 16 ans)

- ✓ **vaccination** ou **rattrapage** des doses manquantes (1 dose de rattrapage suffit quel que soit l'âge si la 1^{ère} dose avec vaccin dose adulte a été effectuée avant le 16^{ème} anniversaire)
- ✓+ **dosage des anticorps anti-HBs** 1 à 2 mois après fin du schéma vaccinal
 - **Taux \geq 100 UI/l** : **STOP** : aucune autre injection ou dosage nécessaires
 - **Taux < 100 UI/l** :
 - **1 dose supplémentaire du vaccin + dosage anticorps anti-HBs**
 - si **toujours < 100 UI/l** : rechercher une **infection HBV antérieure (anti-HBc)** ou **en cours (HBsAg)**, et si **négatif** : administrer dose(s) supplémentaire(s) vaccin avec contrôle anticorps **anti-HBs** → **\geq 100 UI/l**

HÉPATITE B

MODALITÉS DE VACCINATION

(II)

Personnes **complètement** vaccinées
(≥ 3 doses ou ≥ 2 doses avant 16 ans)

✓ **avec dosage anticorps anti-HBs :**

- ✓ ≥ 100 UI/l : **STOP** : aucune autre injection ou dosage nécessaires
- ✓ (effectué > 5 ans après dernière dose) **entre 10 et 100 UI/l : STOP**, aucune autre mesure nécessaire

✓ **sans dosage anticorps anti-HBs disponible :**

- si dernière dose < 5 ans : **faire dosage anticorps anti-HBs**
 - Anticorps **anti-HBs** ≥ 100 UI/l : **STOP**, aucune autre mesure nécessaire
 - Anticorps **anti-HBs** < 100 UI/l : **comme diapositive précédente**
- dernière dose remonte à ≥ 5 ans : **administrer une dose du vaccin puis contrôler Ac anti-HBs (1-2 mois plus tard)**
 - Anticorps **anti-HBs** ≥ 100 UI/l : **STOP**, aucune autre mesure nécessaire
 - Anticorps **anti-HBs** < 100 UI/l : **comme diapositive précédente**

GRIPPE

➤ Risques pour les personnes âgées et/ou avec maladie chronique :

- ✓ Pneumonie, surinfections bactériennes
- ✓ Excès d'hospitalisation, surmortalité

➤ En tant que professionnel de soins, pourquoi me faire vacciner ?

- ✓ Prévention personnelle
- ✓ Continuité des filières de soins
- ✓ Prévention la plus efficace pour les patients

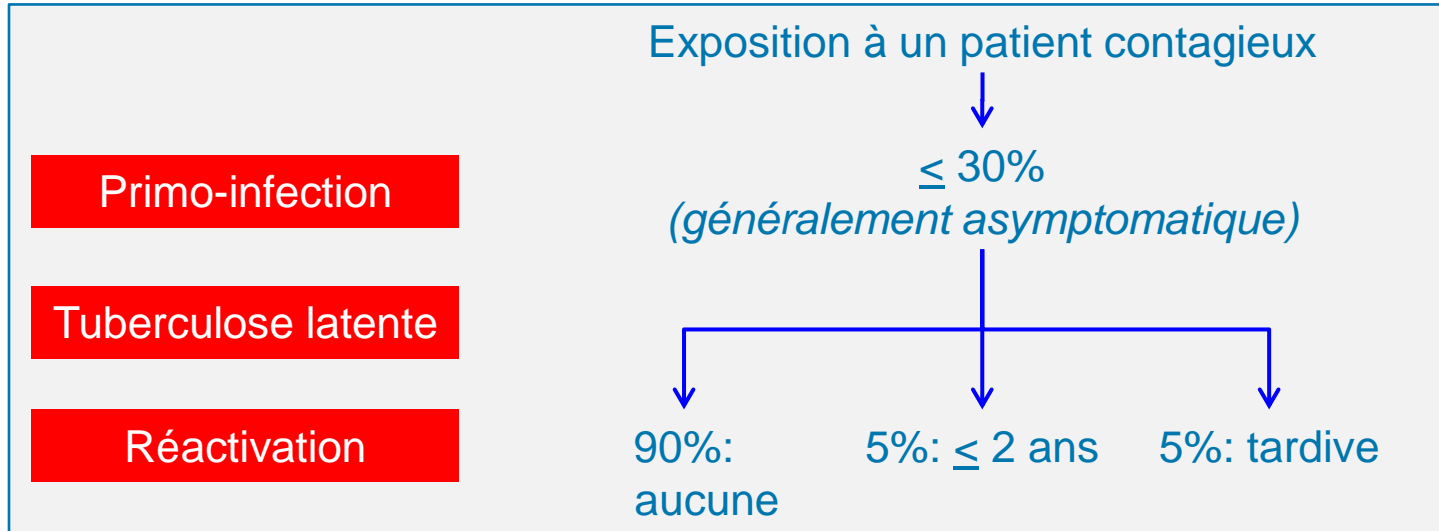
➤ Pourquoi me faire vacciner chaque année ?

- ✓ Évolution antigénique du virus → immunité naturelle ou vaccinale antérieure non protectrice

MODALITÉS DE VACCINATION

- ❖ Vaccination annuelle
- ❖ 1 dose
- ❖ Mise à disposition dans l'établissement de soins
- ❖ Campagne annuelle de vaccination au CHUV

TUBERCULOSE



Prise en charge des professionnels de soins :

- Pas de vaccin suffisamment efficace dans un pays à faible endémie
- But : **dépister une tuberculose latente à l'embauche**
 - ✓ Si **présente** : traitement
 - ✓ Si **absente** : nouveau dépistage après chaque exposition

Tuberculose : modalités diagnostiques

Statut testé par dosage **sanguin libération d'interféron gamma (IFN-g) par les cellules T mémoire** qui ont précédemment été en contact avec des antigènes de *M. Tuberculosis* (Quantiféron-TB Gold[®] ou T-spot TB[®])

- Si test **positif** : évaluation par médecin de l'indication à une chimioprophylaxie après avoir éliminé une tuberculose active
- Si test **négatif** : servira de test de référence en cas d'exposition ultérieure (enquête d'entourage)
- Avantage par rapport au test de Mantoux...
 - pas de faux positif pour les personnes ayant reçu vaccination BCG ou après contact avec d'autres mycobactéries

- Pourquoi un plan de vaccination durant les études ?
- Revue par vaccination
- Organisation pratique



EN PRATIQUE

- ✓ Faire contrôler et **mettre à jour les vaccinations** demandées auprès de votre **médecin traitant**
 - ✓ Si pas de médecin traitant : possibilité de le faire auprès de la **médecin du personnel du CHUV** sur RDV
 - ✓ (tél. secrétariat: **021 314 02 43**, puis **touche 4**)
- ✓ **Formulaire complété** par **médecin** à retourner au Bureau de l'enseignement de l'École de médecine **avant le 31.12.2023**
- ✓ **Évaluation**, après réception, par la Médecine du personnel du CHUV
- ✓ **Archivage** à la Médecine du personnel du CHUV
- ✓ En cas de **refus** : → **justificatif écrit** à adresser sous pli « **confidentiel** » au Bureau de l'enseignement de l'École de médecine (sera évalué par la Médecine du personnel du CHUV)

QUI PAIE ?

- ✓ Les **rattrapages vaccinaux** : remboursés par l'assurance-maladie de base
- ✓ Les **examens sanguins** ne sont pas remboursés
- ✓ Ces coûts sont **à la charge de l'étudiant-e**
(en plus d'une éventuelle franchise...)
- ✓ Il est possible de demander un **soutien financier** à la FBM.
Pour cela :
 - **Payez les prestations réalisées.**
 - Envoyez ensuite une **demande motivée** au Secrétariat de l'École de médecine (Bureau de l'enseignement) avec :
 - Une **copie des prestations non remboursées** par votre caisse-maladie pour lesquelles vous demandez un soutien
 - Une **preuve de votre paiement**, si possible avec les factures originales



Vous êtes ici: UNIL > Ecole de médecine > Étudiant·e > **Statut vaccinal**

Futur·e étudiant·e ? ▾

Nouvel·le étudiant·e ▾

Étudiant·e ▲

Rentrée automne 2022

À qui s'adresser?

Handicap / dys

Inscription & congés

CHUV : règles et pratiques

Statut vaccinal

Affaires militaires

Choisir sa voie

Déontologie & Plagiat

Règlements & Directives

Liens utiles

Enseignant·e ▾

Statut vaccinal

Vaccination - Dès la 2^e année de Bachelor

Dans le cadre de la prévention des maladies transmissibles durant les activités cliniques, il est important que les étudiantes et étudiants en médecine soient **vacciné·e·s avant leurs premiers contacts avec des malades** (Enseignement au lit du malade, Habiletés cliniques, Cours-blocs). La Faculté de biologie et de médecine demande que chaque étudiant·e de 2^e année de Bachelor en médecine (ou dès votre immatriculation pour les étudiant·e·s intégrant le cursus de médecine en cours de route) satisfasse aux conditions du statut vaccinal/immunitaire exigé par le CHUV. Il s'agit de garantir la protection des malades – ainsi que celle des étudiant·e·s – contre une série de maladies infectieuses transmissibles, comme l'hépatite B, la varicelle, etc.

- Consultez la [fiche d'information aux étudiant·e·s](#) (PDF).
- Consultez la [présentation du Pr Bart](#) du 29.9.2021 (PDF).

Documents à télécharger

[Formulaire statut vaccinal](#)

[Informations aux étudiant·e·s](#)

[Informations au médecin](#)

[Présentation Pr Bart \(29.9.2021\)](#)

[Afficher tout ▾](#) [Masquer tout ▲](#)

▾ Comment procéder ?

▾ Vous refusez de vous faire vacciner

▾ Frais de vaccination

...ON AIMERAIT AUSSI LE
VACCINER CONTRE LA
SOLITUDE, LE DIVORCE
ET LE CHÔMAGE...



MERCI POUR VOTRE COLLABORATION

Bonne journée !