

Programme de vaccination pour les étudiant·e·s en médecine

Informations aux étudiant·e·s en mobilité IN de l'École 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 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 [voir infovac.ch et [Plan de vaccination suisse 2022](#) (PDF)] Ces recommandations s'adressent également aux stagiaires et étudiant·e·s en médecine.

Les personnes concernées sont responsables de se protéger et de protéger les patient·e·s d'éventuelles transmissions de maladies infectieuses.

Ainsi, il est fortement recommandé que les étudiant·e·s en médecine aient mis à jour leurs vaccins avant d'être en contact régulier avec les patient·e·s (ELM, cours-blocs).

2. Programme de vaccination pour les étudiant·e·s en médecine

2.1. Objectifs

La Faculté de biologie et de médecine a décidé d'implanter un programme de vaccination auprès des étudiant·e·s de médecine dès la 2^e année, 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 étudiant·e·s 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 l'OFSP.

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.
Poliomyélite	Infection virale du système nerveux central pouvant entraîner des paralysies motrices graves.
Coqueluche	Infection des voies respiratoires avec toux persistante (durée médiane de 60 jours) et risque de complications (pneumonie et encéphalopathie).
Rougeole	Fièvre et éruption cutanée. Des complications graves, comme la pneumonie et l'encéphalite peuvent survenir (plus fréquentes) chez les adultes ou les immunosupprimés.
Oreillons	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.

Rubéole	Maladie virale caractérisée par des éruptions cutanées. Risque important de malformation fœtale en cas de maladie chez la femme enceinte non immunisée.
Hépatite 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.
Varicelle	Éruption 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.
Grippe saisonnière	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.
Tuberculose	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.
COVID-19	Affection virale aiguë des voies respiratoires [maux de gorge, toux (surtout sèche), insuffisance respiratoire, douleurs dans la poitrine], avec ou sans fièvre, avec ou sans perte soudaine de l'odorat et/ou du goût. Il existe un risque de complications respiratoires sévères (pneumonie, détresse respiratoire aiguë) ou des séquelles persistantes à long terme (symptômes de COVID long, tels que fatigue intense persistante, douleurs, souffle court, etc.).

2.3. Status vaccinal et/ou sérologique

Les étudiant·e·s sont responsables de l'exécution de leurs vaccinations/contrôles sérologiques, le cas échéant de leur mise à jour. Le contrôle du statut vaccinal/immunologique et la mise à jour s'effectuent auprès du médecin traitant.

En cas d'impossibilité d'effectuer ce contrôle chez le médecin traitant, l'étudiant·e 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·e doit être retourné au Secrétariat de l'École de médecine d'ici le **31 mars** avec l'*Application form* et le *Learning Agreement*. 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·e. Sur demande motivée, la Faculté de biologie et de médecine peut prendre en charge tout ou partie de ces démarches.

Diphtérie/Tétanos/Coqueluche	Immunisation selon plan vaccinal Suisse
Poliomyélite	Immunisation selon plan vaccinal Suisse
Rougeole/Oreillons/Rubéole	Immunisation selon plan vaccinal Suisse
Hépatite B	Immunisation selon plan vaccinal suisse et selon recommandations de l'OFSP pour le personnel de santé.
Varicelle	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.
Influenza (grippe saisonnière)	Vaccination annuelle. La vaccination peut-être effectuée dans l'établissement de soins dans lequel l'étudiant·e est en stage ou cours-bloc ou au CHUV (campagne annuelle du Service de médecine du personnel, généralement en octobre-novembre).

Tuberculose	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.
COVID-19	Vaccination selon les recommandations de la Commission fédérale pour la vaccination et l'OFSP.

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

3. Prévention des maladies infectieuses nosocomiales

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·e, 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·e.
- En cas de geste technique, tout·e patient·e doit être considéré·e comme potentiellement infectieux·se : 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 étudiant·e·s 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·e s'annonce au plus vite à la structure compétente.

4. Informations complémentaires et liens

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

QUESTIONS ET REPONSES SUR LE PROGRAMME DE VACCINATION

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

En cas d'exposition à certains virus, comme par exemple la rougeole, les oreillons, la rubéole ou la varicelle, le personnel non-immun nécessite impérativement une éviction professionnelle pouvant durer plusieurs semaines après le contact selon le type de virus, ceci afin d'éviter la transmission virale au sein de l'hôpital.

Par ailleurs le personnel hospitalier court un risque plus élevé d'être infecté par l'hépatite B en cas d'accident d'exposition au sang et liquides biologiques s'il n'est pas vacciné et nécessite alors des mesures de prophylaxie post-expositionnelle en cas d'accident avec un patient-source porteur de l'hépatite B.

[voir infovac.ch et [Plan de vaccination suisse 2022](#) (PDF)]

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

Est-ce qu'un titre d'anticorps anti-HBs < 100 U/L est suffisant ?

Cela dépend du schéma de vaccination (en fonction de l'âge) et du délai écoulé entre la dernière dose du schéma de primo-vaccination et du dosage des anticorps (Ac anti-HBs).

Lorsque le schéma de primovaccination est complet (schéma à 3 doses ou à 2 doses de vaccin adulte si 1^{re} dose avant 16^e anniversaire), on distingue 3 cas de figure :

- anticorps anti-HBs > 100 UI/l : protection assurée sans besoin de rappel ultérieur.
- dosage des anticorps anti-HBs entre 10 et 100 UI/L effectué 5 ans ou plus après la dernière dose : protection assurée sans besoin de rappel ultérieur.
- dosage des anticorps HBs < 10 UI/L effectué 5 ans ou plus après la dernière dose : faire un rappel de vaccin et doser à nouveau les anticorps 4-8 semaines après.

Pourquoi un test sanguin gamma-interféron (type T-spot-TB © ou Quantiféron ©) est-il nécessaire et pourquoi un test de Mantoux ne suffit-il pas ?

Nous recommandons un test sanguin gamma-interféron (type T-spot-TB © ou Quantiféron ©), car il est plus fiable que le test de Mantoux : pas de réaction faussement positive en cas de vaccination antérieure par le BCG.

Que faire si le test sanguin gamma-interféron (type T-spot-TB © ou Quantiféron ©) 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.

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.