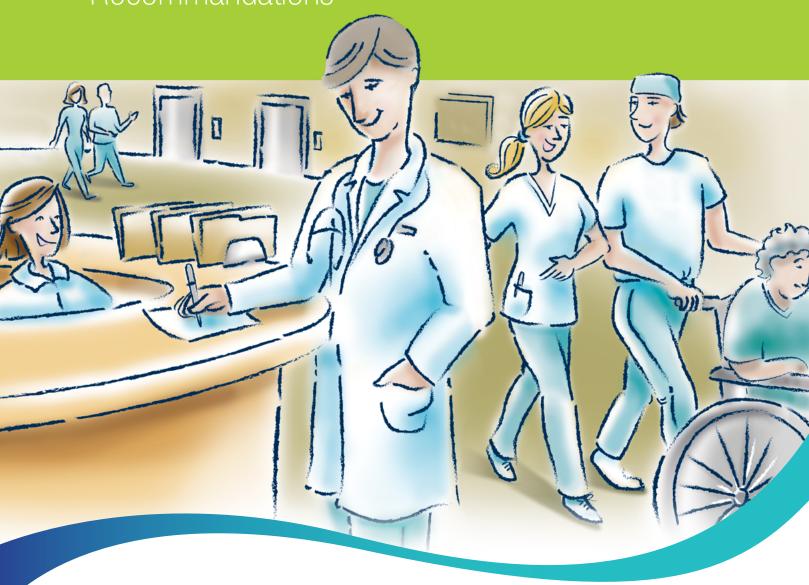
La vaccination, la meilleure protection

Immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs

Recommandations







Réalisation de la révision de mai 2021

- Annie Demers, Direction générale adjointe de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux
- Dominique Fortier, Direction générale adjointe de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux
- Monique Landry, médecin-conseil, Direction de santé publique, CISSS des Laurentides
- Nadine Sicard, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux
- BrunTurmel, médecin-conseil, Direction de santé publique, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Réalisation de la révision de novembre 2017

- BrunTurmel, Direction générale adjointe de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux
- Nadine Sicard, Direction générale adjointe de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux
- Monique Landry, Direction générale adjointe de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux
- Danielle Auger, Direction générale adjointe de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Édition:

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse: www.msss.gouv.qc.ca section Publications

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021 Bibliothèque et Archives Canada, 2021

ISBN: 978-2-550-89464-3 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2021

Réalisation du guide (2016)

Auteures

- Nadine Sicard, responsable du groupe de travail, ministère de la Santé et des Services sociaux
- Hélène Chouinard, membre de liaison de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses, CISSS de la Côte-Nord
- Michèle Dupont, membre de liaison en santé au travail, ministère de la Santé et des Services sociaux
- Michèle Tremblay, membre de liaison en santé au travail, Direction de santé publique du CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal
- Christine Lacroix, membre de liaison du Comité québécois sur la tuberculose, CIUSSS de la Montérégie-Centre

Relecteurs

- Maryse Lanthier, CHUM
- Mélanie Cyr, CHUM
- Denis Lafrenière, CHUM
- Suzie Bernier, CISSS de la Côte-Nord
- · Ginette Bélanger, CISSS de la Côte-Nord
- Claudia Célant, Cégep de Baie-Comeau
- Josée Bélanger, Centre de santé et de services sociaux Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS)
- Claire Vincelette, CSSS-IUGS
- · Dominique Duval, CSSS de la MRC-de-Coaticook
- · Micheline Choquette, CSSS du Granit
- Diane Langevin, CIUSSS de l'Estrie
- Marie-Hélène Brousseau, Centre de formation professionnelle (CFP) de Mont-Laurier
- Josée Larente, CFP de Mont-Laurier
- · Isabelle Ménard, CFP de Mont-Laurier

Révision linguistique

Marie-France LeBlanc

Secrétariat

- France Bernard, ministère de la Santé et des Services sociaux
- Esther Desbiens, CISSS de la Côte-Nord
- France Villeneuve, ministère de la Santé et des Services sociaux
- Mélanie Léger, ministère de la Santé et des Services sociaux
- Eugénie DesAlliers, ministère de la Santé et des Services sociaux

Remerciements

- Monique Landry, ministère de la Santé et des Services sociaux
- Groupe de travail sur l'acte vaccinal
- Comité québécois sur la tuberculose
- CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal, CISSS de la Côte-Nord, CIUSSS de l'Estrie et CIUSSS de la Montérégie-Centre
- Cégep de Baie-Comeau
- · CFP de Mont-Laurier
- Établissements de santé: CHUM, CSSS-IUGS, CSSS de la MRC-de-Coaticook, CSSS du Granit

Autres personnes consultées

- · Geneviève McCready, Collège Dawson
- Serge Goyer, Fédération des commissions scolaires du Québec
- · Geneviève Paré, Commission scolaire des Hautes-Rivières
- · Suzanne Garant, CSSS du Granit
- · Mélissa Gauthier, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
- Liette Duval, Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

TABLE DES MATIÈRES

Intr	oduct	ion	i					
1.		Cadre législatif et réglementaire de l'immunisation des travailleurs de la santé et des stagiaires						
	1.1.	Employeurs et travailleurs	1					
	1.2.	Établissements d'enseignement et stagiaires	2					
2.		ınisation de base : diphtérie, coqueluche, tétanos, poliomyélite, rougeole, rubéo ons, varicelle						
	2.1.	Protection contre les maladies visées par l'immunisation de base	3					
	2.2.	Recherche sérologique d'anticorps avant ou après la vaccination	4					
3.	Immu	ınisation contre la grippe	4					
4.	lmmu	ınisation contre l'hépatite B	5					
	4.1.	Recherche sérologique d'anticorps avant la vaccination						
	4.2.	Recherche sérologique d'anticorps après la vaccination						
5.	lmmı	ınisation contre l'hépatite A	6					
6.	lmmı	ınisation contre le méningocoque	6					
7.	Dépis	Dépistage de la tuberculose						
	7.1.	Indications relatives au TCT au moment de l'embauche ou du stage	6					
	7.2.	Répétition du TCT en cours d'emploi ou de stage	7					
	7.3.	Administration du TCT	8					
8.	Relev	/é de l'état immunitaire	8					
9.	Systè	ème de rappel et de relance	8					
10.		Situations individuelles du travailleur de la santé ou du stagiaire à considérer pour la vaccination						
	10.1.	Conditions médicales	9					
	10.2.	Grossesse et allaitement	9					
Anı	nexe I	: vaccins et test recommandés selon les types de stages et de disciplines	.11					
Anı	nexe II	: nombre de doses requises pour une protection adéquate	.13					
Anı	nexe II	I : modèle de relevé de l'état immunitaire	.16					
Rih	liogra	phie	. 19					

Introduction

Ce guide présente les dernières recommandations de santé publique relativement à l'immunisation des travailleurs de la santé, des stagiaires et leurs professeurs qui travaillent dans les établissements de soins de santé. Les établissements de soins de santé visés par ces recommandations sont principalement les CISSS-CIUSSS (CLSC, CH, CHSLD et CHSGS) de même que les établissements non fusionnés. Ce guide aborde également le dépistage de la tuberculose au moyen du test cutané à la tuberculine (TCT). Il ne traite pas des vaccins ni des tests de dépistage recommandés à la suite d'une exposition à un agent infectieux ou pour contrôler une éclosion.

La vaccination des travailleurs de la santé, des stagiaires et des professeurs des stagiaires qui travaillent dans les établissements de soins de santé est une mesure simple, efficace et sécuritaire. Elle constitue la pierre angulaire de la prévention des risques biologiques pour ces personnes en plus de contribuer à la sécurité des patients.

Le premier chapitre de ce guide présente le cadre législatif et réglementaire de la vaccination des travailleurs de la santé, des stagiaires et de leurs professeurs, alors que les chapitres 2 à 7 présentent les vaccins et le test de dépistage qui leur sont recommandés. Les chapitres suivants traitent du relevé de l'état immunitaire, du système de rappel et de relance ainsi que des situations individuelles à considérer pour l'immunisation. L'annexe I présente, sous la forme d'un tableau, les vaccins recommandés selon les types de stages et de disciplines. L'annexe II constitue un aidemémoire sur le nombre de doses requises pour une protection adéquate. Finalement, l'annexe III est un modèle de relevé de l'état immunitaire.

Les vaccins offerts gratuitement aux travailleurs de la santé, aux stagiaires et à leurs professeurs sont décrits dans les sections suivantes du PIQ :

- Programmes et noms commerciaux des vaccins;
- Vaccins.

Les vaccins recommandés qui ne sont pas offerts gratuitement seront payés par le stagiaire ou, pour les travailleurs de la santé et les professeurs, par l'employeur.

Enfin, il est à noter que les travailleurs de la santé incluront les professeurs dans le reste du guide, sauf dans les chapitres 8 et 9.

1. Cadre législatif et réglementaire de l'immunisation des travailleurs de la santé¹ et des stagiaires

1.1. Employeurs et travailleurs

En vertu de la <u>Loi sur les services de santé et les services sociaux</u> (article 619.34) ainsi que du <u>Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements</u> (article 10), c'est à l'employeur de s'assurer que les membres de son personnel suivent les recommandations de vaccination. De plus, en vertu de la <u>Loi sur la santé et la sécurité du travail</u> (article 49), certaines obligations incombent aux travailleurs, par exemple « prendre les mesures nécessaires pour protéger [leur] santé² » et « veiller à ne pas mettre en danger la santé [...] des autres personnes qui se trouvent sur les lieux de travail³ ».

Comme professionnels membres d'un ordre régi par une loi particulière et le Code des professions ou régi uniquement par le Code des professions, les travailleurs de la santé ont des devoirs et des obligations envers les usagers. Plusieurs ordres professionnels ont pris position sur la vaccination, et leurs membres ont été informés de leur position. L'immunisation n'est pas obligatoire au Québec et constitue une mesure volontaire de protection personnelle qui peut, dans plusieurs cas, rompre la chaîne de transmission et protéger autrui de certaines maladies. Par exemple, en ce qui concerne la grippe, le Comité consultatif national de l'immunisation et le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) estiment que l'administration du vaccin antigrippal aux travailleurs de la santé qui ont des contacts directs avec les patients pourrait contribuer à protéger les patients. Les travailleurs de la santé ayant des contacts directs avec les patients doivent considérer qu'ils ont la responsabilité de fournir des soins de la meilleure qualité possible et, par conséquent, qu'ils ont la responsabilité de se faire vacciner chaque année contre la grippe.

Si un travailleur de la santé refuse les vaccins recommandés, la situation devra être examinée par l'établissement où il travaille. À cet effet, l'établissement pourrait prendre des mesures administratives selon chaque cas de refus en tenant compte, notamment, des tâches du travailleur et des risques possibles pour lui et pour les usagers. L'établissement devrait également considérer les recommandations de la direction de santé publique de la région pour savoir si une personne doit être retirée ou non du milieu de travail en période d'éclosion, par exemple.

Tout travailleur de la santé qui refuse d'être immunisé devra connaître les risques qu'il court et, surtout, être informé qu'il pourra :

- se voir refuser le privilège de travailler auprès de certains types d'usagers (par exemple, les personnes immunodéprimées, les nourrissons en périnatalité et en pédiatrie, les patients de la gériatrie ou les patients en attente d'une greffe ou ayant subi une greffe);
- être déplacé dans un service ou un département autre que le sien ou être affecté à d'autres fonctions, particulièrement lors d'une éclosion;

 QUÉBEC, Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1): à jour au 10 décembre 2020, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, [2020], art. 49, [www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_1/S2_1.html] (Consulté le 6 mai 2021).

^{1.} Les travailleurs de la santé incluent les professeurs dans les chapitres 1 à 7 et 10.

^{3.} QUÉBEC, Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1) : à jour au 10 décembre 2020, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, [2020], art. 49, [www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S 2 1/S2 1.html] (Consulté le 6 mai 2020).

 être retiré du milieu de travail pendant une éclosion selon les recommandations du directeur de santé publique de la région.

Un établissement de soins de santé peut exiger comme condition d'embauche ou comme condition d'accès à certains postes qu'une personne reçoive des vaccins ou fournisse une preuve de vaccination si ces vaccins sont des mesures de prophylaxie ou des normes déterminées par le directeur de santé publique (article 10, <u>Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements</u>).

En cas de litige, le directeur de santé publique fera ses recommandations en tenant compte des principes éthiques et des obligations des travailleurs en vertu de la Loi sur la santé et la sécurité du travail. Il considérera également les critères suivants afin de respecter les chartes des droits et libertés de la personne :

- l'existence d'un lien rationnel entre la vaccination et l'occupation d'une fonction;
- l'équilibre entre les inconvénients pour le travailleur et les bienfaits pour lui, l'organisation et la communauté.

Un établissement peut ne pas retarder l'entrée en fonction d'un travailleur de la santé qui n'a pas complété la démarche de vaccination. Cependant, celle-ci devra être complétée le plus tôt possible selon les calendriers adaptés. Dans certaines circonstances, la modification de certaines tâches pendant la mise à jour de l'immunisation pourrait être recommandée.

1.2. Établissements d'enseignement et stagiaires

Un stagiaire devrait avoir reçu les vaccins recommandés dans le présent document (voir l'annexe I). Les stagiaires risquent tout autant que les travailleurs de la santé d'être exposés aux maladies évitables par la vaccination et de les transmettre aux patients qu'ils soignent. Selon les disciplines, les stagiaires peuvent effectuer des stages pendant plusieurs années, sur de courtes périodes et dans plusieurs établissements. Cela peut rendre difficile la mise à jour de la vaccination et, sur le plan de la santé publique, augmenter le risque de transmission de maladies aux usagers. Les textes législatifs et réglementaires sur la santé et la sécurité dans les établissements de soins de santé ne précisent pas clairement à qui incombe la responsabilité de s'assurer que les stagiaires sont à jour dans leur vaccination avant de commencer leurs stages. Dans le cas de certains stagiaires, notamment ceux qui sont rémunérés par l'établissement pendant le stage, on pourrait penser que leur statut correspond à celui d'un travailleur de la santé et que le cadre légal et réglementaire qui s'applique aux travailleurs de la santé s'applique également à eux.

L'établissement de soins de santé et l'établissement d'enseignement devraient établir une entente au sujet de la mise à jour de la vaccination des stagiaires afin de s'assurer que l'immunité du stagiaire est conforme aux recommandations de santé publique émises dans le présent document. Seule une personne habilitée à évaluer le statut vaccinal et à administrer des produits immunisants (infirmière, médecin...) peut attester la conformité de la vaccination du stagiaire avec ces recommandations. Selon l'entente établie, un établissement de soins de santé pourrait refuser d'accueillir un stagiaire qui ne répond pas aux exigences. Toutefois, un établissement de soins de santé ne peut pas retarder l'entrée en stage d'un stagiaire qui n'a pas complété sa vaccination. Cependant, l'immunisation devra être complétée le plus tôt possible selon les calendriers adaptés. Dans certaines circonstances, la modification de certaines tâches pendant la mise à jour de l'immunisation pourrait être recommandée.

Quoi qu'il en soit, la période de formation constitue l'une des meilleures occasions de s'assurer que les futurs travailleurs de la santé sont protégés contre les maladies évitables par la vaccination pour leur protection individuelle, celle des autres travailleurs et celles des usagers, et il importe de s'assurer que la vaccination des stagiaires est mise à jour de manière systématique.

2. Immunisation de base : diphtérie, coqueluche, tétanos, poliomyélite, rougeole, rubéole, oreillons, varicelle

Les travailleurs de la santé et les stagiaires devraient être immunisés ou protégés contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle. Ils devraient avoir une preuve écrite des vaccins reçus ou de leur immunité naturelle. Le vaccin contre la varicelle est indiqué depuis janvier 2006.

La vaccination systématique des adultes contre la poliomyélite n'est pas nécessaire au Canada. Le risque d'exposition au virus de la poliomyélite en Amérique du Nord est extrêmement faible. Au Québec, la probabilité qu'un adulte reste encore réceptif à la poliomyélite est faible, et le risque pour un travailleur de la santé d'être en contact avec le virus sauvage en dehors des zones endémiques pour la poliomyélite est extrêmement faible. L'application des mesures préventives adaptées est jugée suffisante pour prévenir l'infection chez les travailleurs de la santé. Le CIQ recommande de vacciner les adultes (18 ans et plus) qui courent un risque élevé d'être exposés au virus sauvage de la poliomyélite, soit :

- les travailleurs de laboratoire pouvant manipuler des spécimens contenant le virus sauvage de la poliomyélite;
- les travailleurs humanitaires devant se rendre dans les pays où existe un risque d'exposition au virus sauvage de la poliomyélite (voir le <u>Guide d'intervention santé-voyage</u>).

La vaccination contre la poliomyélite est recommandée jusqu'à l'âge de 17 ans. Ainsi, le stagiaire âgé de moins de 18 ans devrait être immunisé ou protégé contre la poliomyélite.

La dose de rappel du vaccin contre la coqueluche qui était recommandée depuis 2004 n'est plus indiquée chez l'adulte depuis juin 2019. Pour être considéré comme adéquatement vacciné, un adulte doit avoir reçu une dose de ce vaccin au cours de sa vie, que ce soit durant l'enfance ou plus tard.

Comme pour le reste de la population, l'immunisation de base est gratuite pour les travailleurs de la santé et les stagiaires.

Pour les calendriers de vaccination et l'interprétation des carnets de vaccination pour les doses déjà reçues (nombre de doses nécessaires, intervalles minimaux entre les doses), voir la section <u>Calendriers de vaccination</u> du PIQ. Pour tous les autres aspects relatifs aux vaccins, dont les contre-indications, voir la section de chaque <u>Vaccins</u> dans le PIQ.

2.1. Protection contre les maladies visées par l'immunisation de base

On vérifiera selon les critères du PIQ si un travailleur de la santé ou un stagiaire est protégé contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle par l'examen de son carnet de vaccination, du registre de vaccination ou de toute autre donnée disponible sur ses antécédents de vaccination ou de maladies. Lorsque le vaccin contre la poliomyélite est indiqué (chez certains travailleurs ou les stagiaires âgés de moins de 18 ans), on vérifiera le statut de protection contre cette maladie.

On considérera que le travailleur de la santé et le stagiaire sont bien protégés s'ils ont reçu, dans leur vie, le nombre de doses requises des vaccins recommandés¹ (voir l'annexe II). Pour les informations les plus à jour sur les critères de protection contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle, voir, dans le PIQ, les sections dcaT, dcaT-VPI et dT, VPI, RRO et Var.

^{1.} Une dose est considérée comme administrée lorsqu'il existe une preuve écrite, signée par un vaccinateur, de l'administration de cette dose. En l'absence d'une telle preuve, on considère que la dose n'a pas été administrée, et il faut procéder à la vaccination.

2.2. Recherche sérologique d'anticorps avant ou après la vaccination

Pour une personne âgée de 13 ans ou plus qui a une histoire négative ou douteuse de varicelle, la recherche sérologique d'anticorps avant la vaccination est généralement indiquée, car l'immunité contre cette infection peut être démontrée très souvent, et cela peut s'avérer avantageux sur le plan coûts-bénéfices. Autrement, il n'est pas recommandé d'effectuer des épreuves sérologiques prévaccinales pour les maladies visées par l'immunisation de base, incluant la rubéole. Il n'est pas recommandé non plus d'effectuer une sérologie postvaccinale pour démontrer une séroconversion. La preuve écrite de vaccination est jugée suffisante. La vaccination d'une personne immune n'accroît pas la fréquence des réactions possibles aux vaccins.

3. Immunisation contre la grippe

Le vaccin contre l'influenza est gratuit pour les travailleurs de la santé. Dans le cadre du programme de vaccination contre la grippe, un travailleur de la santé est défini de la façon suivante : toute personne qui donne des soins de santé ou qui entre en contact étroit avec des personnes à risque élevé de complications, telles que ces personnes sont définies dans le PIQ, soit en CH, en CHSLD, en clinique médicale ou dentaire, en CLSC ou dans un autre milieu de vie ou de soins (ex. : médecin, infirmière, ambulancier, pharmacien, professionnel dentaire, étudiant en soins infirmiers ou en médecine, technicien de laboratoire, bénévole...). Les travailleurs de la santé incluent également les stagiaires et leurs professeurs ainsi que les premiers répondants qui donnent des soins de santé. Le vaccin contre l'influenza devrait être offert en priorité aux travailleurs de la santé qui donnent des soins directs aux usagers en CH ou en établissement de soins de longue durée.

Les travailleurs de la santé devraient être vaccinés contre la grippe, car :

- ils risquent d'être exposés aux virus de l'influenza dans leurs activités professionnelles;
- ils peuvent transmettre la grippe à des personnes qui présentent un risque élevé de complications ou chez qui le vaccin peut être moins efficace;
- des éclosions de grippe surviennent en milieu de soins.

La vaccination contre la grippe devrait être annuelle parce que :

- les souches circulantes de virus de l'influenza évoluent continuellement et sont régulièrement changées dans le vaccin antigrippal;
- l'immunité conférée par le vaccin diminue au cours d'une année.

L'activité grippale est plus importante au cours de l'hiver et du printemps. La protection conférée par le vaccin débute habituellement deux semaines après son administration et peut durer six mois ou plus. La vaccination devrait donc avoir lieu annuellement, au moment précisé par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans son programme de vaccination gratuite. Cette vaccination devrait être offerte dans le milieu de travail ou de stage. Certains établissements d'enseignement peuvent aussi offrir la vaccination.

Les campagnes de vaccination étant réalisées principalement en novembre et en décembre, les établissements d'enseignement devraient recommander le vaccin contre l'influenza aux stagiaires qui ne sont pas encore en stage au moment des campagnes de vaccination, mais qui le seront plus tard au cours de la saison grippale.

Plusieurs types de vaccins contre l'influenza sont maintenant disponibles au Québec. Toutefois, seuls certains produits sont utilisés dans le programme public. Pour connaître le produit à utiliser en fonction de ce qui est offert dans le réseau public et des indications et précautions de chaque produit, consulter les ressources régionales de santé publique et voir, dans le PIQ, les sections <u>Inf injectable</u> et <u>Inf intranasal</u>.

L'anaphylaxie aux œufs n'est plus considérée comme une contre-indication de la vaccination antigrippale. Pour les détails, voir la section *Allergie aux œufs* du PIQ.

Par ailleurs, pour la vaccination des travailleurs de la santé, la survenue d'éclosions en CHSLD requiert l'application des recommandations formulées par l'INSPQ dans son document intitulé <u>Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires, incluant l'influenza, dans les milieux de soins : en situation d'éclosion.</u>

4. Immunisation contre l'hépatite B

L'importance du risque d'infection par le virus de l'hépatite B dans les établissements qui fournissent des soins de santé est déterminée, entre autres, par la prévalence attendue de cette infection chez les usagers, par la nature des fonctions des travailleurs de la santé et par la durée de l'exposition. La vaccination préventive contre l'hépatite B peut grandement réduire ce risque.

Le CIQ recommande la vaccination contre l'hépatite B en accordant la priorité à certains groupes, dont les personnes qui courent un risque professionnel d'être exposées à du sang ou à des produits sanguins ou de subir des piqûres ou des coupures accidentelles. Ainsi, les travailleurs de la santé qui courent un tel risque devraient être vaccinés contre l'hépatite B. Il en est de même des stagiaires dans la même situation, qui devraient recevoir toute la série vaccinale contre l'hépatite B avant le début de leurs stages. Pour les détails, voir la section <u>HB</u> du PIQ. Les autres stagiaires et travailleurs de la santé ne risquent pas plus de contracter l'hépatite B que l'ensemble de la population. Un document de l'INSPQ présente les degrés d'exposition au virus de l'hépatite B de certains travailleurs de la santé ainsi que les recommandations de vaccination. Il s'agit du document intitulé <u>Vaccination contre l'hépatite B de certains groupes de travailleurs hors du réseau hospitalier de soins de courte durée</u>.

Pour les travailleurs de la santé qui doivent être immunisés contre l'hépatite B, l'employeur doit payer le vaccin et son administration. Cependant, depuis 2000, la vaccination est offerte gratuitement aux étudiants qui courront un risque professionnel d'être exposés au virus de l'hépatite B. De plus, depuis 1999, le vaccin est offert gratuitement aux jeunes âgés de 18 ans et moins qui n'auraient pas été vaccinés en 4^e année du primaire dans le cadre du programme de vaccination universelle, qui est en place au Québec depuis 1994. Depuis 2013, un programme de vaccination est aussi en place pour les nourrissons.

4.1. Recherche sérologique d'anticorps avant la vaccination

La recherche des anti-HBs avant la vaccination n'est habituellement pas indiquée.

4.2. Recherche sérologique d'anticorps après la vaccination

La recherche des anti-HBs après la vaccination est indiquée pour les travailleurs de la santé et les stagiaires vaccinés préventivement. Le dosage des anti-HBs devrait être effectué après un intervalle d'un à six mois après la fin de la série vaccinale. Si le dosage des anti-HBs n'a pas été effectué entre un et six mois après la vaccination, comme c'est le cas chez la majorité des stagiaires qui ont reçu le vaccin en 4º année du primaire, il ne devrait pas être fait rétrospectivement, et seule une évaluation postexposition est recommandée en cas d'accident (voir l'<u>Algorithme postexposition à l'hépatite B</u> du PIQ ou l'outil <u>Aide à la décision pour la postexposition à l'hépatite B</u>.) Cela s'applique aux stagiaires (ex. : jeunes vaccinés en 4º année du primaire) et aux travailleurs de la santé qui n'ont pas eu de sérologie après la vaccination. L'interprétation de la sérologie se fera en fonction de la section HB du PIQ.

5. Immunisation contre l'hépatite A

La vaccination contre l'hépatite A n'est recommandée qu'à certains groupes de travailleurs de la santé et de stagiaires, soit les travailleurs et les stagiaires du domaine de la recherche sur le virus de l'hépatite A ou de celui de la production de vaccins contre cette maladie.

Dans ces cas, la vaccination contre l'hépatite A doit être payée par le stagiaire ou, pour les travailleurs de la santé, par l'employeur. Cependant, le vaccin est offert gratuitement aux jeunes âgés de 17 ans et moins qui n'auraient pas été vaccinés en 4º année du primaire dans le cadre du programme de vaccination, qui est en place au Québec depuis 2018. Pour les informations sur l'administration du vaccin contre l'hépatite A, voir la section *HA* du PIQ.

6. Immunisation contre le méningocoque

La vaccination préventive contre le méningocoque est recommandée aux travailleurs de la santé et aux stagiaires qui travaillent ou qui font un stage dans un laboratoire de microbiologie et qui manipulent régulièrement des **cultures positives** de *Neisseria meningitidis*.

La vaccination n'est pas recommandée aux travailleurs et aux stagiaires qui reçoivent ou ensemencent des spécimens cliniques non diagnostiqués.

Les travailleurs et les stagiaires devant être immunisés contre le méningocoque doivent recevoir le vaccin conjugué quadrivalent contre le méningocoque (A, C, W et Y) et le vaccin contre le méningocoque de sérogroupe B (voir les sections <u>Men-C-ACWY</u> et <u>Men-B</u> du PIQ). Si le risque professionnel persiste, le travailleur devrait recevoir un rappel de ces deux vaccins tous les cinq ans.

La vaccination contre le méningocoque doit être payée par le stagiaire ou, dans le cas des travailleurs de la santé, par l'employeur.

7. Dépistage de la tuberculose

Au Québec, l'immunisation des travailleurs de la santé et des stagiaires contre la tuberculose n'est pas recommandée. Cependant, le TCT, qui permet de détecter une infection tuberculeuse latente, est recommandé à certains travailleurs et stagiaires au moment de l'embauche ou du stage. Sauf dans les circonstances mentionnées à la section <u>TCT</u> du PIQ, les travailleurs et les stagiaires visés ne devraient pas avoir à refaire le TCT en cours d'emploi ou de stage. Le TCT est gratuit dans tous les cas où il est indiqué.

Les recommandations pour le dépistage de la tuberculose chez les travailleurs de la santé et les stagiaires au Québec sont décrites dans le <u>Guide d'intervention : la tuberculose</u>. De plus, dans un établissement qui fournit des soins de santé, un programme de dépistage de la tuberculose pour les employés devrait faire partie d'un programme global de lutte contre la tuberculose. Pour plus d'information sur la mise sur pied d'un tel programme, voir les <u>Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse</u> de l'Agence de la santé publique du Canada.

7.1. Indications relatives au TCT au moment de l'embauche ou du stage

L'obtention d'une valeur de base chez les travailleurs de la santé et les stagiaires qui risquent d'être en contact ultérieurement avec une personne atteinte de tuberculose contagieuse, peut être recommandée selon certains critères. Le TCT peut également être indiqué pour les travailleurs déjà en fonction qui n'ont jamais passé ce test. Les indications pour l'obtention d'une valeur de base du TCT en deux étapes se trouvent à la section <u>TCT</u> du PIQ.

Le TCT en deux étapes est indiqué pour :

- les travailleurs de la santé et les stagiaires des établissements de soins de courte durée qui sont en contact direct avec les patients;
- les travailleurs de la santé, les stagiaires et les bénévoles (≥ 0,5 jour par semaine ou ≥ 150 heures par année) des établissements de soins de longue durée qui sont en contact direct avec les patients;
- les employés, les stagiaires et les bénévoles (≥ 0,5 jour par semaine ou ≥ 150 heures par année)
 des refuges ou autres établissements qui fournissent des services aux personnes itinérantes;
- les travailleurs de laboratoire de mycobactériologie, en particulier ceux qui manipulent des cultures de Mycobacterium tuberculosis.

On effectuera le TCT en deux étapes chez les travailleurs de la santé, les stagiaires et les bénévoles susceptibles d'être exposés à un cas de tuberculose contagieuse et répondant à au moins l'un des critères suivants :

- Sont nés au Canada en 1976 ou avant;
- Ont été vaccinés avec le vaccin contre la tuberculose;
- Ont été exposés dans le passé à un cas de tuberculose contagieuse;
- Ont fait un séjour d'une durée cumulative de trois mois ou plus dans un ou des pays à incidence élevée de tuberculose (voir le <u>Guide d'intervention santé-voyage</u> de l'INSPQ pour la liste des pays à incidence élevée de tuberculose).

Les travailleurs de la santé, les stagiaires et les bénévoles qui ne répondent à aucun des critères mentionnés ci-dessus n'ont pas à avoir de TCT en deux étapes. Dans cette situation, on considérera que la valeur de base est égale à 0 mm.

En effet, étant donné que les taux d'incidence de la tuberculose sont en constante diminution depuis plusieurs années, que les risques pour un futur travailleur de la santé d'avoir été exposé à un cas de tuberculose sont très faibles en l'absence de facteur de risque particulier et que le vaccin contre la tuberculose n'est plus administré au Québec depuis 1976, on peut s'attendre à une prévalence très faible de réaction significative au TCT chez les personnes qui ne répondent à aucun des critères énumérés ci-dessus. Les données d'une étude sur le sujet ainsi que les observations faites lors de quelques investigations de tuberculose dans des populations similaires confirment cette faible prévalence.

Il n'est pas approprié de faire un TCT aux personnes ayant des antécédents soit d'un TCT significatif, soit d'une infection tuberculeuse latente traitée ou d'une tuberculose active traitée ou non traitée. Le TCT n'apporte alors aucune information additionnelle, et il existe une possibilité de réaction locale importante.

7.2. Répétition du TCT en cours d'emploi ou de stage

Un travailleur de la santé ou un stagiaire aura à passer un nouveau TCT en cours d'emploi ou de stage :

- s'il a été exposé de façon significative à un cas de tuberculose contagieuse;
- si le risque d'acquisition de l'infection tuberculeuse associé à son emploi, à ses activités habituelles et à la situation épidémiologique de la tuberculose dans l'établissement le justifie. Pour déterminer le degré de risque du travailleur ou du stagiaire et établir si le TCT doit être répété, voir le chapitre 8 du *Guide d'intervention : la tuberculose*.

Pour un employé qui change d'établissement, l'arrivée dans un nouvel établissement ne justifie pas la reprise d'un TCT, même si plusieurs années se sont écoulées depuis que le premier TCT a été effectué.

7.3. Administration du TCT

Pour connaître les modalités d'administration, de lecture et d'interprétation du TCT en deux étapes, voir les sections *Technique d'administration ID* et *Épreuve en 2 étapes* du PIQ.

L'administration et la lecture du TCT nécessitent un bon entraînement et devraient être réalisées ou supervisées par des personnes expérimentées.

8. Relevé de l'état immunitaire

L'établissement qui offre des soins de santé devrait tenir à jour un relevé de l'état immunitaire de chacun des membres de son personnel (voir l'annexe III). Pour les stagiaires et les professeurs, le relevé de leur état immunitaire sera tenu par l'établissement qui offre des soins de santé ou l'établissement d'enseignement, selon l'entente établie. Tout travailleur, tout stagiaire et tout professeur doivent également posséder un **carnet de vaccination** rempli et mis à jour. S'ils n'en ont pas, on doit leur en remettre un qui contient les renseignements les plus à jour concernant leur histoire vaccinale et leur protection contre certaines maladies évitables par la vaccination. Ces informations doivent aussi être saisies dans le registre de vaccination.

Le relevé ainsi que le carnet devraient contenir des renseignements sur :

- L'immunisation de la personne contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite⁴, la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle. Le relevé et le carnet doivent faire état de la date d'administration de chaque vaccin et du type de vaccin utilisé.
- L'immunisation de la personne contre l'hépatite B, l'hépatite A et le méningocoque si une protection contre ces maladies est nécessaire. Le relevé et le carnet doivent faire état de la date d'administration de chaque vaccin et du type de vaccin utilisé.
- Les résultats de sérologies pertinentes si ces résultats sont disponibles (ex. : anti-HBs, anticorps contre la varicelle).
- Les antécédents de maladies évitables par la vaccination (ex. : varicelle). Pour la rougeole, une attestation médicale est acceptée si la maladie a eu lieu avant le 1^{er} janvier 1996. Depuis cette date, tous les cas de rougeole doivent être confirmés par une épreuve diagnostique.
- Les résultats des TCT passés par la personne ou la mention de sa valeur de base à 0 mm.

Les renseignements consignés dans le relevé sont confidentiels.

9. Système de rappel et de relance

L'établissement de soins de santé devrait mettre en place un système de rappel et de relance pour s'assurer que l'immunisation de son personnel est à jour et que les TCT sont effectués lorsque cela est nécessaire. L'établissement d'enseignement ou l'établissement de soins de santé, selon l'entente établie, devrait faire de même pour les stagiaires et les professeurs.

^{1.} La vaccination contre la poliomyélite ne doit pas faire l'objet d'une recherche indue, celle-ci n'étant plus recommandée pour les personnes de 18 ans et plus ainsi que pour les travailleurs de la santé, sauf les travailleurs de laboratoire pouvant manipuler des spécimens contenant le virus sauvage de la poliomyélite.

10. Situations individuelles du travailleur de la santé ou du stagiaire à considérer pour la vaccination

10.1. Conditions médicales

Les recommandations de vaccination présentées dans ce guide peuvent ne pas s'appliquer à un travailleur de la santé ou à un stagiaire qui présente certaines conditions médicales ou autres situations individuelles. Le vaccinateur a la responsabilité de vérifier les indications et les contre-indications des vaccins ainsi que de proposer à la personne les vaccins qui lui sont recommandés en fonction de ses conditions médicales et autres situations individuelles, dont son histoire vaccinale, ses antécédents de maladies évitables par la vaccination et les sérologies antérieures.

Par exemple, un travailleur de la santé ou un stagiaire qui présente une splénectomie devrait se voir recommander des vaccins additionnels pertinents à cette condition (méningocoque, *Hæmophilus influenzæ* de type b et pneumocoque). De même, il pourrait être contre-indiqué de façon temporaire ou permanente pour un travailleur de la santé ou un stagiaire immunodéprimé de recevoir des vaccins vivants atténués. Bien que cela soit peu fréquent, certains travailleurs et stagiaires pourraient présenter des allergies graves à des composants de certains vaccins.

Le vaccinateur doit donc évaluer l'ensemble de la situation individuelle du travailleur ou du stagiaire et lui offrir toutes les recommandations pertinentes à sa situation personnelle lors de sa vaccination. À cet effet, le vaccinateur tiendra ses connaissances à jour au sujet des recommandations de vaccination en consultant le PIQ.

10.2. Grossesse et allaitement

De nombreuses travailleuses de la santé peuvent être enceintes ou allaiter. Ces conditions peuvent être des contre-indications de la vaccination ou nécessiter des précautions. Pour connaître les contre-indications et les précautions de chaque vaccin, voir le PIQ.

De façon générale, l'administration de vaccins vivants atténués est contre-indiquée pendant la grossesse (ex. : vaccin contre la varicelle et vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons). L'administration des vaccins vivants atténués sera reportée après la grossesse.

Les vaccins inactivés, quant à eux, peuvent être administrés pendant la grossesse, quoique l'on puisse choisir d'attendre le retour de la personne si celle-ci a été retirée du milieu de travail ou affectée à d'autres fonctions en raison de sa grossesse.

Le vaccin contre la coqueluche est recommandé entre la 26^e et la 32^e semaine de grossesse à chaque grossesse, peu importe les antécédents vaccinaux de la femme enceinte et l'intervalle depuis la dernière dose.

Le vaccin contre la grippe est recommandé tout au long de la grossesse aux femmes enceintes avec certaines maladies chroniques et aux femmes enceintes en bonne santé durant les deuxième et troisième trimestres. Le CIQ recommande la vaccination contre l'influenza des femmes enceintes pour leur protection personnelle. Toutefois, à cause de la paucité des données de sécurité de la vaccination au premier trimestre et du fardeau de la grippe qui n'est pas plus élevé pour les femmes enceintes que pour les femmes non enceintes, il est recommandé à la femme enceinte en bonne santé d'attendre le deuxième trimestre avant de recevoir le vaccin. Néanmoins, une femme enceinte sans problèmes de santé peut décider d'être vaccinée au premier trimestre pour sa propre protection, car il ne s'agit pas d'une contre-indication. Bien que le CIQ recommande la vaccination des travailleurs de la santé pour offrir une protection indirecte aux patients et diminuer leur risque d'être exposés à un travailleur infecté par l'influenza, cette recommandation ne doit pas l'emporter

sur la recommandation basée sur le risque individuel. Pour des détails, voir la section <u>Inf injectable</u> du PIQ.

Le TCT peut être administré aux femmes enceintes.

L'allaitement n'est pas une contre-indication du TCT ni de la vaccination (à l'exception de la vaccination contre la fièvre jaune).

Annexe I : vaccins et test recommandés selon les types de stages et de disciplines

Tous les vaccins recommandés aux stagiaires sont gratuits, à l'exception du vaccin contre l'hépatite A et des vaccins contre le méningocoque.

Niveau d'enseignement	Type de stage ou de discipline	Immunisation de base ⁽¹⁾	Immunisation grippe ⁽²⁾	Immunisation hépatite B ⁽³⁾	Dépistage tuberculose (TCT) ⁽⁴⁾	Autres
Secondaire (DEP)	Aide aux personnes âgées en perte d'autonomie	Х	Х	Х	Х	
	Aide générale en établissement	Х	Х	Х	Х	
	Assistance à la personne en établissement et à domicile (préposé aux bénéficiaires)	Х	Х	Х	Х	
	Assistance dentaire	Х	Х	X		
	Assistance technique en pharmacie	Х	Х	X		
	Assistance familiale	Х	X	Х	X	
	Santé, assistance et soins infirmiers (infirmière auxiliaire)	Х	Х	Х	Х	
Variable	Hygiène et salubrité en milieu de soins (entretien sanitaire)	Х	Х	Х	Х	
	Manipulation régulière de cultures positives de Neisseria meningitidis dans un laboratoire de microbiologie	X	Х			Immunisation méningocoque ⁽⁵⁾
	Recherche sur le virus de l'hépatite A ou production de vaccins contre cette maladie	X	Х			Immunisation hépatite A ⁽⁶⁾
	Manipulation de sang ou de tissus humains (par exemple, en laboratoire)	Х	Х	X		
Collégial	Acupuncture	Х	Х	Χ		
(DEC [études techniques])	Archives médicales	Х	Х			
	Soins infirmiers	X	X	Χ	X	
	Soins préhospitaliers d'urgence (techniques ambulancières)	Х	Х	X	Х	
	Techniques d'audioprothèses	X	Х			
	Techniques d'électrophysiologie médicale	Х	Х	Χ	Х	
	Techniques d'hygiène dentaire	X	X	Х	X	
	Techniques d'inhalothérapie	Х	X	X	X	
	Techniques de chimie-biologie	Х	Х	Χ		
	Techniques de denturologie	Х	Х			
	Techniques de diététique	Х	Х			
	Techniques d'orthèses et de prothèses orthopédiques	Х	Х			
	Techniques de réadaptation physique	Х	Х	Х		
	Techniques de stérilisation	Х	Х	Х		
	Techniques de travail social	Х	Х	Х		
	Technologie d'analyses biomédicales	Х	Х	Х		
	Technologie de médecine nucléaire	Х	Х	Х	Х	
	Technologie de radio-oncologie (radiothérapie)	Х	Х	Х	Х	
	Technologie de radiodiagnostic	Х	Х	Χ	Х	

Niveau d'enseignement	Type de stage ou de discipline	Immunisation de base ⁽¹⁾	Immunisation grippe ⁽²⁾	Immunisation hépatite B ⁽³⁾	Dépistage tuberculose (TCT) ⁽⁴⁾	Autres
Universitaire	Audiologie	Х	Х			
	Chiropratique, ostéopathie	X	X			
	Génétique	X	X	Х		
	Ergothérapie	X	X	Х	Χ	
	Médecine	Х	Х	Х	Х	
	Médecine dentaire	Х	Х	Х	Х	
	Médecine podiatrique	Х	Х	Х	Х	
	Microbiologie et immunologie	Х	Х	Х		
	Nutrition	Х	Х			
	Optométrie	Х	Х			
	Pharmacie	Х	Х	Х	Х	_
	Physiothérapie	Х	Х	Х	Х	
	Pratique sage-femme	Х	Х	Х	Х	
	Sciences infirmières	X	Х	Х	Х	

- (1) Le stagiaire doit être adéquatement vacciné contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle (ainsi que contre le méningocoque de sérogroupe C, la poliomyélite et l'hépatite B s'il est âgé de moins de 18 ans). La protection contre la poliomyélite est aussi nécessaire pour certains adultes (voir la section <u>Vaccins</u> du PIO)
- (2) Le vaccin contre l'influenza est indiqué si le stage se déroule en milieu de soins au cours de la saison grippale (voir les sections *Inf injectable* et *Inf intranasal* du PIQ).
- (3) Un dosage des anti-HBs est recommandé après un intervalle d'un à six mois après la fin de la série vaccinale. Si le dosage n'a pas été fait dans ce délai (ex. : chez les personnes vaccinées en 4º année du primaire), une évaluation postexposition est recommandée en cas d'exposition aux liquides biologiques.
- (4) Le TCT est indiqué seulement pour certains stagiaires (voir la section TCT du PIQ).
- (5) Le stagiaire doit recevoir le vaccin conjugué quadrivalent contre le méningocoque (A, C, W et Y) et le vaccin contre le méningocoque de sérogroupe B (voir les sections <u>Men-C-ACWY</u> et <u>Men-B</u> du PIQ). Cette vaccination n'est pas gratuite.
- (6) Le stagiaire doit recevoir le vaccin contre l'hépatite A (voir la section HA du PIQ). Cette vaccination n'est pas gratuite.

Annexe II: nombre de doses requises pour une protection adéquate

Cet aide-mémoire est à jour au 6 mai 2021. Pour les calendriers de vaccination, voir la section *Calendriers de vaccination* du PIQ.

Lors de l'évaluation du statut vaccinal d'un travailleur de la santé ou d'un stagiaire, le vaccinateur a la responsabilité de vérifier les indications et les contre-indications des vaccins ainsi que de proposer à la personne les vaccins qui lui sont recommandés en fonction de ses conditions médicales et autres situations individuelles (voir le chapitre 10 du présent guide).

Les intervalles minimaux et les âges minimaux doivent être respectés pour que la dose soit valide.

Pour certaines maladies, pour qu'une personne soit considérée comme protégée, elle doit avoir **une preuve écrite** signée par un médecin ou une infirmière de la dose reçue ou du résultat du test diagnostique. Voir les sections correspondantes du PIQ.

Le tableau suivant ne présente pas le vaccin contre l'hépatite A, le vaccin conjugué quadrivalent contre le méningocoque (A, C, W et Y) et le vaccin contre le méningocoque de sérogroupe B. Pour ces vaccins, voir, dans le PIQ, les sections <u>HA</u>, <u>Men-C-ACWY</u> et <u>Men-B</u>.

Nombre de doses requises pour une protection adéquate ¹								
Antigène	Nombre de doses	Commentaire						
Diphtérie-tétanos	4 doses, dont 1 à l'âge de 10 ans ou plus si la 1 ^{re} dose a été administrée avant l'âge de 4 ans, OU 3 doses, dont 1 à l'âge de 10 ans ou plus si la 1 ^{re} dose a été administrée à l'âge de 4 ans ou plus, ET 1 dose de rappel à l'âge de 50 ans si la dernière dose remonte à l'âge de 39 ans ou moins	D'autres doses peuvent être nécessaires dans un contexte de prophylaxie antitétanique dans le traitement des plaies						
Coqueluche acellulaire	1 dose au cours de la vie	Ce vaccin est recommandé lors d'une grossesse. Voir, dans le PIQ, la section <u>dcaT, dcaT-VPI et dT</u>						
Polio	0 dose	Ce vaccin est recommandé pour les personnes âgées de 17 ans et moins ainsi que les adultes suivants : les travailleurs de laboratoire pouvant manipuler des spécimens contenant le virus sauvage de la poliomyélite. Voir, dans le PIQ, la section VPI						
Rougeole	2 doses si né en 1970 ou après OU 0 dose si : - naissance avant 1970 OU - sérologie démontrant la présence d'anticorps contre la rougeole OU - attestation médicale confirmant l'acquisition de la rougeole avant le 1er janvier 1996 OU - preuve diagnostique démontrant l'acquisition de la rougeole (ex. : TAAN, sérologie)							
Rubéole	 1 dose (avec preuve écrite), même en présence d'une sérologie négative, OU 0 dose si sérologie démontrant la présence d'anticorps contre la rubéole à un titre ≥ 10 UI/mI 	Étant donné que 2 doses du composant rougeole sont nécessaires et que ce composant est souvent administré avec les composants rubéole et oreillons, plusieurs personnes recevront 2 doses de vaccin contre la rubéole						

^{1.} Voir la section <u>Calendriers de vaccination</u> du PIQ.

Nombre de doses requises pour une protection adéquate									
Antigène	Nombre de doses	Commentaire							
Oreillons	 1 dose (avec preuve écrite) OU 0 dose si : sérologie démontrant la présence d'anticorps contre les oreillons OU naissance avant 1970 	Étant donné que 2 doses du composant rougeole sont nécessaires et que ce composant est souvent administré avec les composants rubéole et oreillons, plusieurs personnes recevront 2 doses de vaccin contre les oreillons							
Varicelle	2 doses OU 0 dose si : - histoire antérieure de varicelle à partir de l'âge de 1 an ou de zona à n'importe quel âge OU - sérologie démontrant la présence d'anticorps contre la varicelle	Le CIQ recommande un total de 2 doses pour les stagiaires et les travailleurs de la santé nouvellement embauchés au sein du système de santé québécois Afin de renforcer son immunité, on donnera une 2º dose du vaccin Var au travailleur de la santé ayant reçu 1 dose du vaccin et ayant été exposé de façon significative à un cas de varicelle ou de zona (voir la définition de l'exposition significative à la section Varlg du PIQ) Comme l'indique la section Varlg du PIQ, la sérologie est généralement indiquée en présence d'une histoire négative ou douteuse de varicelle							
Hépatite B	2 ou 3 doses selon l'âge si indiqué, (voir la section <u>HB</u> du PIQ, car plusieurs calendriers peuvent être utilisés et être valides)	La sérologie prévaccination n'est généralement pas indiquée. La sérologie postvaccination ou postexposition peut être indiquée dans certaines situations; voir la section HB recherche sérologique du PIQ pour les détails							
Influenza	1 dose	Ce vaccin est recommandé chaque année							

Annexe III: modèle de relevé de l'état immunitaire

Étant donné le nombre important de stagiaires provenant des divers milieux d'enseignement et du nombre restreint d'infirmières travaillant aux services de santé des étudiants dans ces milieux, il est difficile pour ces dernières de s'assurer que les immunisations sont complètes et de relancer chaque étudiant qui doit compléter une vaccination avant d'aller en stage.

Le modèle de relevé de l'état immunitaire présenté dans cette annexe peut être conservé au dossier de l'étudiant et aider l'établissement d'enseignement et le vaccinateur à échanger de l'information sur le statut vaccinal du stagiaire.

Santé et Services sociaux Québec ••

Attestation de conformité de l'immunisation du stagiaire avec les recommandations de santé publique

Nom :	Date o	e nais	sance :	Anne	 ée Mois	 	_				
Programme :					Matricule :				-		
Diphtérie, tétan	os. coque	luche. r	olio				Méning	ocoane			
	Année		Jour		Nom	du va		Année	Mois	Jour	
							Autres		1		
					Nom	du va	ccin	Année	Mois	Jour	
In	fluenza										
Nom du vaccin	Année	Mois	Jour				Autres p	roduits			
Trom da vaccim	7 11 11 10 0	111010	Joan		Nom	du va		Année	Mois	s Jour	
					Sér		es (ex. : a ou tests (e		aricelle)		
Rougeole, rubéc					Туре		Résultat	Année	Mois	Jour	
Nom du vaccin	Année	Mois	Jour								
				ı	Λn	tágás	lents de m	aladias á	vitables		
					All	ieceu	par la vac		vitables		
Hé	patite B					(date	e du début		idie)		
Nom du vaccin		Mois	Jour		М		9		Mois	Jour	
					Varicelle						
J'atteste que l'étud	_	essus n l	nention	né a a	morcé sa v	/accir	nation et _l	oeut intég	grer ses	stages.	
Signature du profe	ssionnel		Da	te				CISSS-C	CIUSSS		
J'atteste que l'ét l'immunisation des			s satis	fait a	ux recomr	mand	lations d	e santé	publiqu	e pour	
Signature du profe	ssionnel		Da	te				CISSS-C	SIUSSS		
© Gouvernement du	ı Québec,	2011									

Bibliographie

- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse, [En ligne], 7e éd., modifié le 17 février 2014. [https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/normes-canadiennes-lutte-antituberculeuse-7e-edition.html] (Consulté le 21 septembre 2020).
- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. « Vaccin contre l'hépatite A », dans *Guide canadien d'immunisation : partie 4 Agents d'immunisation active*, [En ligne], modifié le 1^{er} septembre 2016. [https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/viesaine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active.html?page=6] (Consulté le 21 septembre 2020).
- AUGER, Danielle, dir. Opération de vaccination contre la rougeole en milieu scolaire : bilan de la Direction de la protection de la santé publique Mars 2013, [En ligne], [Québec], ministère de la Santé et des Services sociaux, c2013, 57 p. [https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-278-06W.pdf].
- BURLS, Amanda, et autres. "Vaccinating healthcare workers against influenza to protect the vulnerable—Is it good use of healthcare resources?: A systematic review of the evidence and an economic evaluation", *Vaccine*, vol. 24, n° 19, 8 mai 2006, p. 4212-4221. doi: 10.1016/j.vaccine.2005.12.043.
- CARMAN, William F., et autres. "Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomised controlled trial", *The Lancet*, vol. 355, n° 9198, 8 janvier 2000, p. 93-97. doi: 10.1016/S0140-6736(99)05190-9.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. "Laboratory-Acquired Meningococcal Disease United States, 2000", [En ligne], *Morbidity and Mortality Weekly Report: Weekly*, vol. 51, n° 07, 22 février 2002, p. 141-144. [https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5107a1.htm].
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. "Prevention of Hepatitis A Through Active or Passive Immunization: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)", [En ligne], *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports*, vol. 55, n° RR07, 19 mai 2006, p. 1-23. [https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5507a1.htm].
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. "Immunization of Health-Care Personnel: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)", [En ligne], *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports*, vol. 60, n° RR07, 25 novembre 2011, p. 1-45. [https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6007a1.htm?s_cid=rr6007a1_w].
- COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC. Mesures de prévention et de contrôle de la grippe saisonnière en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés, [En ligne], [Québec], Institut national de santé publique du Québec, 2012, 83 p. [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1391_MesuresPrevControleGrippeSaisonCHSGS.pdf].
- COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC. Preuve d'immunité de la femme enceinte contre la rubéole : sérologie et vaccination, [En ligne], [Québec], Institut national de santé publique du Québec, c2011, 12 p.

 [https://www.inspg.gc.ca/pdf/publications/1259 PreuveImmuFemmeEnceinteRubeole.pdf].

- COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC. Optimisation du calendrier de vaccination des jeunes enfants, [En ligne], [Québec], Institut national de santé publique du Québec, c2018, 11 p. [https://www.inspq.qc.ca/publications/2467].
- COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC. Stratégie optimale de vaccination contre la coqueluche au Québec, [En ligne], [Québec], Institut national de santé publique du Québec, c2018, 71 p. [https://www.inspq.qc.ca/publications/2369].
- COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC. Vaccination contre le tétanos : pertinence de doses de rappel chez l'adulte, [En ligne], [Québec], Institut national de santé publique du Québec, c2018, 39 p.

 [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2418_vaccination_tetanos_pertinence rappel_adulte.pdf].
- COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC. Pertinence de rappels contre la diphtérie et le tétanos chez les personnes ayant reçu leur primovaccination à l'adolescence ou à l'âge adulte: avis court du Comité sur l'immunisation du Québec, [En ligne], 2019. [https://www.inspq.qc.ca/publications/avis-ciq-19-157].
- DE SERRES, Gaston. *Utilisation du vaccin acellulaire contre la coqueluche chez les adolescents et les adultes québécois*, [En ligne], [Québec], Institut national de santé publique du Québec, 2003, 35 p. [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/404-VaccinAcellulaireCoqueluche.pdf].
- DUBÉ, Ève, Fannie DEFAY et Marilou KIELY. Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque et la rougeole, [En ligne], [Québec], Institut national de santé publique du Québec, 2013, 137 p.

 [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1657_EnqVaccGrippeSaisonPneumoRougeole_20_12.pdf].
- DUPONT, M., M. TREMBLAY et S. VENNE. « Annexe 3 : document de base pour l'élaboration des recommandations de vaccination pré-exposition pour l'hépatite A parmi certains groupes de travailleurs Avis de santé publique », dans DUVAL, B., et autres. Contrôle de l'hépatite A par l'immunisation au Québec : rapport final Annexes, [Montréal], Direction de la santé publique de Montréal, 1997, p. 1-71. [Document interne].
- DUPONT, M., et autres. Vaccination contre l'hépatite B de certains groupes de travailleurs hors du réseau hospitalier de soins de courte durée, [Montréal], Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction de la santé publique, c1999, 95 p. + annexes. Également disponible en ligne :

 www.santecom.gc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000025889.pdf.
- DUPONT, M., et autres. Vaccination contre l'hépatite B de certains groupes de travailleurs hors du réseau hospitalier de soins de courte durée, [En ligne], [Québec], Institut national de santé publique du Québec, 2008, 260 p. [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/802_VHB.pdf].
- GROUPE DE TRAVAIL PROVINCIAL SUR L'INFLUENZA EN MILIEU FERMÉ. Guide d'intervention influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée : prévention, surveillance et contrôle, [Québec], ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006, 140 p. Également disponible en ligne : collections.banq.qc.ca/ark:/52327/bs58996.
- GYORKOS, T. W., et autres. "Evaluation of rubella screening in pregnant women", *Canadian Medical Association Journal*, vol. 159, n° 9, 3 novembre 1998, p. 1091-1097. Également disponible en ligne: https://www.cmaj.ca/content/159/9/1091.
- GYORKOS, T. W., et autres. "High rubella seronegativity in daycare educators", *Clinical and Investigative Medicine*, vol. 28, n° 3, juin 2005, p. 105-111.

- "Hepatitis B Protection for Healthcare Personnel (HCP)", dans ADVISORY COMMITTEE ON IMMUNIZATION PRACTICES. Summary Report: June 20-21, 2012 Atlanta, Georgia, [En ligne], [s. l.], [Centers for Disease Control and Prevention], [Department of Health and Human Services], [2012], p. 58-78.

 [https://www.cdc.gov/vaccines/acip/meetings/downloads/min-archive/min-jun12.pdf].
- HORCAJADA, J. P., et autres. "A noscomial outbreak of influenza during a period without influenza epidemic activity", *European Respiratory Journal*, vol. 21, n° 2, 1^{er} février 2003, p. 303-307. doi: 10.1183/09031936.03.00040503.
- KUSTER, Stefan P., et autres. "Incidence of Influenza in Healthy Adults and Healthcare Worker: A Systematic Review and Meta-analysis", *PLOS ONE*, 2011. doi: 10.1371/journal.pone.0026239.
- « La campagne de vaccination contre la grippe saisonnière débute le 1^{er} novembre 2012 », *Flash grippe*, [En ligne], vol. 3, n° 1, octobre 2012, p. 1-5. [https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/flashGrippe/FlashGrippe_vol3_no1.pdp].
- QUÉBEC. Loi sur la santé et la sécurité du travail (chapitre S-2.1): à jour au 1^e juin 2020, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, [2020].[www2.publicationsduquebec.gouv.qc .ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_1/S2_1.html].
- QUÉBEC. Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) : à jour au 1^{er} juin 2020, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, [2020]. [www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html].
- QUÉBEC. Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements, chapitre S-5, r. 5, à jour au 1^{er} avril 2020, [En ligne], [Québec], Éditeur officiel du Québec, [2020]. [www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/S_5/S 5R5.HTM].
- QUÉBEC. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Protocole d'immunisation du Québec*, [En ligne], modifié le 2 mai 2018.

 [https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000105/] (Consulté le 21 septembre 2020).
- RIVEST, Paul, et autres. *Guide d'intervention : la tuberculose*, [En ligne], [Québec], ministère de la Santé et des Services sociaux, c2017, 129 p. [https://publications.msss.gouv.gc.ca/msss/fichiers/2017/17-271-05W.pdf].
- ROBILLARD, P. « La couverture vaccinale contre l'hépatite B est loin d'être optimale », *Objectif prévention*, vol. 20, n° 4, 1997, p. 42-43.
- SALGADO, Cassandra D., et autres. "Influenza in the acute hospital setting", *The Lancet Infectious Diseases*, vol. 2, n° 3, mars 2002, p. 145-155. doi: 10.1016/S1473-3099(02)00221-9.
- SANTÉ CANADA. « Guide de prévention des infections : la prévention et la lutte contre les infections professionnelles dans le domaine de la santé », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 28, suppl. 1, mars 2002, p. 1-287.
- SAXÉN, Harri, et Martti VIRTANEN. "Randmized, placebo-controlled double blind study on the efficacy of influenza immunization on absenteeism of health care workers", *The Pediatric Infectious Disease Journal*, vol. 18, n°9, septembre 1999, p. 779-783. Également disponible en ligne:
 - https://journals.lww.com/pidj/Abstract/1999/09000/Randomized, placebo_controlled_double_blind_study.7.aspx.

- Syndicat des professionnelles en soins infirmiers et cardio-respiratoires de Rimouski (FIQ) c. CSSS Rimouski-Neigette, 2008, CanLII 19577 (QC SAT), [En ligne], 2008. [https://www.canlii.org/fr/qc/qcdag/doc/2008/2008canlii19577/2008canlii19577.html] (Consulté le 21 septembre 2020).
- THOMAS, Roger E., Tom JEFFERSON et Toby J. LASSERSON. "Influenza vaccination for healthcare workers who work with the elderly", *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010. doi: 10.1002/14651858.CD005187.pub3.
- WEBER, David J., et William A. RUTALA. "Management of healthcare workers exposed to pertussis", *Infection Control and Hospital Epidemiology*, vol. 15, n° 6, juin 1994, p. 411-415. doi: 10.2307/30145594.



