



uOttawa

Gestion du risque, placement étudiant

DOSSIER DES EXIGENCES : PLACEMENT ÉTUDIANT

Dans le cadre de votre programme d'études, vous devez rencontrer les exigences qui s'appliquent à tous les placements afin d'assurer votre protection et celle de vos clients/patients et collègues. Il vous incombe de lire attentivement les directives et de transmettre tous les documents requis par la [date limite](#).

Avis important sur la vérification des dossiers de police pour un travail auprès de personnes vulnérables

Tout placement étudiant nécessite une vérification annuelle des dossiers de police pour un travail auprès de personnes vulnérables. Cette dernière comprend une vérification des antécédents judiciaires par le Centre d'information de la police canadienne (CIPC) et une vérification de toute infraction d'ordre sexuel ayant fait l'objet d'un pardon. L'Université se réserve le droit de révoquer une offre d'admission ou une inscription à tout moment, selon les résultats de la vérification.

1. Directives générales

- Les convictions personnelles ne sont pas considérées comme des motifs valables pour obtenir une exemption des exigences. Seuls les motifs d'ordre **médical** peuvent justifier une exemption.
- Les documents acceptés comme preuve d'immunisation sont les suivants : carnet de vaccination ou dossier d'immunisation de la province ou du territoire; document signé par un professionnel ou une professionnelle de la santé (infirmière, infirmière praticienne, médecin); rapport de laboratoire (rapport d'analyse sérologique).
- Tel qu'indiqué dans le Guide canadien d'immunisation, version évolutive : « Les enfants et les adultes n'ayant pas de preuve d'immunisation adéquate devraient être considérés comme étant non vaccinés et devraient être vaccinés conformément au calendrier de vaccination adapté à leur âge et à leurs facteurs de risque (sauf si leur immunité a été établie au moyen d'un essai en laboratoire) ».

2. Exigences applicables à tous les programmes

- **Tétanos/diphtérie**
 - La preuve de la série primaire reçue durant l'enfance ou de celle reçue à l'âge adulte (au moins trois doses) est **obligatoire**.
 - Une dose de rappel doit avoir été reçue dans les 10 dernières années.
- **Diphtérie/coqueluche acellulaire/tétanos (dcaT)**
 - La preuve d'une dose du vaccin dcaT est obligatoire si ce vaccin n'a pas déjà été reçu à l'âge adulte (18 ans et plus).
- **Polio**
 - La preuve de la série primaire reçue durant l'enfance ou de celle reçue à l'âge adulte (au moins trois doses) est **obligatoire**.
- **Tuberculose**
 - La preuve d'un test cutané à la tuberculine (TCT) en deux étapes est obligatoire, en plus d'un TCT en une étape annuelle.
 - Les étudiants ayant obtenu un résultat positif doivent remettre un rapport de radiographie thoracique faite après le TCT positif. Ils n'ont pas à faire d'autre TCT, mais doivent remplir chaque année le formulaire [Auto-déclaration de signes et symptômes de la tuberculose](#).
 - Un TCT est recommandé à la suite d'un voyage de trois mois ou plus dans une zone d'endémicité.
 - Le résultat d'un test de détection d'interféron gamma, soit QuantiFERON ou T-SPOT-TB, fait dans les 12 derniers mois sera accepté à la place d'un TCT en une étape annuelle.
- **Varicelle/zona**
 - Preuve sérologique d'immunité, **ou**
 - Attestation du diagnostic de varicelle ou de zona posé par un professionnel ou une professionnelle de la santé et confirmé en laboratoire, **ou**
 - Attestation de l'administration de deux doses d'un vaccin contre la varicelle.
 - La série de vaccins est nécessaire s'il n'y a aucune preuve d'immunité.
- **ROR**
 - Rougeole : preuve de deux doses de vaccin ou preuve sérologique d'immunité.
 - Oreillons : preuve de deux doses de vaccin ou preuve sérologique d'immunité.
 - Rubéole : preuve d'une dose de vaccin ou preuve sérologique d'immunité.



uOttawa

Gestion du risque, placement étudiant

- **Hépatite B**
 - Une preuve écrite de la série primaire complète de vaccins contre l'hépatite B est obligatoire.
 - La sérologie des anticorps de surface (anti-HBs) **ET** la sérologie de l'antigène de surface (HBsAg) sont obligatoires.
 - Si les résultats des anticorps de surface de l'hépatite B sont négatifs, un vaccin de rappel contre l'hépatite B est nécessaire.
 - La sérologie des anticorps de surface (anti-HBs) est obligatoire un mois après le vaccin de rappel.
- **Influenza**
 - Preuve écrite du vaccin contre la grippe saisonnière pour l'année universitaire (**obligatoire** chaque année).
- **COVID-19**
 - Preuves écrites de la vaccination complète contre la COVID-19.
 - Joindre les preuves de vaccination.
 - Les étudiantes et étudiants doivent aussi utiliser l'[outil d'évaluation COVID-19](#) de l'Université.

3. Documents obligatoires pour le programme de médecine SEULEMENT.

- **VIH et hépatite C**
 - Nous recommandons fortement à tous les étudiants de prendre connaissance de leur **état sérologique relativement au VIH et à l'hépatite C**, deux pathogènes à diffusion hémotogène, comme l'hépatite B. Des restrictions et politiques rigoureuses ont été mises en place en ce qui concerne les activités à risque élevé que vous devrez mener pendant vos stages. Certains hôpitaux et universités où vous pourriez effectuer vos stages exigent les résultats de tests sérologiques.
 - Nous vous recommandons de parler du test de dépistage avec votre fournisseur de soins de santé. Nous vous encourageons également à inclure les résultats de tests de dépistage dans votre dossier d'immunisation au moment de le soumettre à l'Université d'Ottawa.
 - Un test positif pour un virus à transmission hémotogène n'entraîne pas automatiquement le refus de votre candidature par une faculté ou par un établissement. Il mènera plutôt à la mise en place de mesures spéciales qui visent à vous exempter des activités à risque élevé ou de procédures susceptibles de présenter un risque pour les patients.

4. Énoncé de confidentialité

Je comprends qu'il m'incombe d'informer l'équipe de la gestion du risque des stages cliniques, ma coordonnatrice ou mon coordonnateur de stage et l'établissement d'accueil de toute maladie transmissible, de tout besoin particulier ou de tout problème de santé qui pourrait présenter un risque pour moi ou les autres au cours de mon stage. Mes renseignements personnels sont recueillis afin d'assurer la santé et la sécurité pour les autres sur le campus, sur le site médical ou à l'établissement d'accueil, ainsi que la continuité de l'apprentissage et du travail à l'Université et dans le site médical, ou comme le prévoit la loi. L'équipe de la gestion du risque des stages cliniques préservera la confidentialité de mes renseignements personnels figurant dans le *Dossier des exigences de stage clinique*.

Pour la durée du programme, j'autorise la divulgation de renseignements à l'établissement d'accueil où une exposition en milieu de travail est survenue (sur demande), sur le site médical (au besoin) de même qu'au décanat de la faculté où j'étudie et/ou à la coordonnatrice ou au coordonnateur de stage, aux fins susmentionnées.

Je sais que si j'ai des antécédents dignes de mention dans la vérification du dossier de police ou dans mon autodéclaration pour un travail auprès de personnes vulnérables, tous les documents à l'appui seront transmis à la personne responsable de leur examen au sein de la faculté ou de l'école. L'Université se réserve le droit de révoquer une offre d'admission et/ou une inscription à tout moment, à la lumière des résultats de la vérification du dossier de police.

Pour vérifier si votre programme comporte d'autres exigences, consultez la page [Exigences des programmes et dates limites](#).

Veillez envoyer le formulaire dûment rempli par courriel à votre conseillère de la gestion du risque de l'université d'Ottawa.



uOttawa

Gestion du risque, placement étudiant

DOSSIER DES EXIGENCES : PLACEMENT ÉTUDIANT

Programme

Médecine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Études de 1 ^{er} cycle <input type="checkbox"/> Études postdoctorales <input type="checkbox"/> Études postdoctorales, stage au choix	Sciences infirmières <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Programme général (sélectionner le campus) : <input type="checkbox"/> Ottawa <input type="checkbox"/> Woodroffe <input type="checkbox"/> Pembroke <input type="checkbox"/> Passerelle <input type="checkbox"/> Préalables universitaires <input type="checkbox"/> Programme d'études supérieures (M.Sc.Inf.) <input type="checkbox"/> Diplôme en SSPIIP	Réadaptation <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Audiologie <input type="checkbox"/> Ergothérapie <input type="checkbox"/> Physiothérapie <input type="checkbox"/> Orthophonie	Éducation <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Études de 1 ^{er} cycle <input type="checkbox"/> Maitrise en éducation en psychologie du conseil	Sciences sociales <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Psychologie clinique <input type="checkbox"/> Service social
		Nutrition <input type="checkbox"/>	Sciences <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Technologie médicale en ophtalmologie	Activité physique <input type="checkbox"/>

Nom de famille : _____ Prénom : _____
 Numéro d'étudiant : _____ Année d'admission : _____
 Courriel : _____ Téléphone : _____
 Date de naissance (aa/mm/jj) : ____ / ____ / ____ Homme Femme Non-Binaire

Renseignements sur le professionnel ou la professionnelle de la santé (PS)

Le ou la PS qui remplit une partie du présent formulaire doit également remplir cette section. En apposant ses initiales, il ou elle atteste qu'il ou elle a offert le service ou examiné les dossiers convenablement documentés de l'étudiant ou de l'étudiante. Si plus de trois PS ont rempli ce formulaire, veuillez imprimer cette page en deux exemplaires.

Signature du professionnel ou de la professionnelle de la santé (PS)

PS n° 1 Nom : _____ Initiales : _____ Profession : _____ Adresse : _____ Tél. : _____ Téléc. : _____ Signature : _____ Date : _____	Sceau de la clinique :
---	---

PS n° 2 Nom : _____ Initiales : _____ Profession : _____ Adresse : _____ Tél. : _____ Téléc. : _____ Signature : _____ Date: _____	Sceau de la clinique :
--	---

PS n° 3 Nom : _____ Initiales : _____ Profession : _____ Adresse : _____ Tél. : _____ Téléc. : _____ Signature : _____ Date: _____	Sceau de la clinique :
--	---



1. Coqueluche

Veillez fournir des renseignements concernant le vaccin anticoquelucheux acellulaire (dcaT ou dcaT-VPI) reçu à 18 ans ou plus.

Date (aaaa-mm-jj)	Type de vaccin	Âge auquel le vaccin a été reçu	Initiales du ou de la PS

2. Tétanos, diphtérie et polio

Veillez fournir des renseignements concernant les trois derniers vaccins contre le tétanos, la diphtérie et la polio (un mois au minimum entre les deux premières doses d'une série; six mois au minimum entre les deux dernières doses; la dernière vaccination contre le tétanos et la diphtérie doit avoir eu lieu au cours des dix dernières années).

	Date pour le tétanos et la diphtérie (aaaa-mm-jj)	Date pour la polio (aaaa-mm-jj)	Initiales du ou de la PS
Vaccin 1			
Vaccin 2			
Vaccin 3			

3. Rougeole, oreillons, rubéole et varicelle

Deux doses du vaccin ROR ou preuve du résultat positif de sérologie des anticorps (IgG) – veuillez joindre le rapport de laboratoire.

Deux doses du vaccin contre la varicelle ou preuve du résultat positif de sérologie des anticorps (IgG) – veuillez joindre le rapport de laboratoire.

Immunisation	Date du 1 ^{er} vaccin (aaaa-mm-jj)	Date du 2 ^e vaccin (aaaa-mm-jj)	Initiales du ou de la PS
Vaccin contre la rougeole			
Vaccin contre les oreillons			
Vaccin contre la rubéole			
Vaccin contre la varicelle			

Dans le cas des étudiants qui n'ont pas été vaccinés contre la rougeole, les oreillons ou la rubéole, il est préférable de procéder à la vaccination sans vérifier le test sérologique effectué avant l'immunisation (indépendamment de l'âge), bien qu'un test sérologique (IgG) constitue une solution de rechange acceptable à l'immunisation.

Dans le cas des étudiants qui n'ont pas été vaccinés contre la varicelle, on doit procéder à un test sérologique. Les tests sérologiques post-immunisation relativement à la rougeole, aux oreillons, à la rubéole ou à la varicelle ne devraient PAS être effectués une fois que les exigences d'immunisation ont été satisfaites. **VEUILLEZ JOINDRE LE RAPPORT DE LABORATOIRE.**

Sérologie	Date du test (aaaa-mm-jj)	Résultat	Interprétation (immunité ou absence d'immunité)	Initiales du ou de la PS
Rougeole – IgG				
Oreillons – IgG				
Rubéole – IgG				
Varicelle – IgG				



4. Tuberculose (TB)

4a. Antécédents de TB

<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	Attestation d'un résultat positif à un test cutané à la tuberculine (TCT) (indiquer le résultat du test dans le tableau ci-dessous), historique précis d'une réaction de vésication consécutivement au TCT (joindre le fichier) ou attestation d'un résultat positif à un test de détection de l'interféron gamma (TDIG) (joindre le rapport).
<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	Diagnostic antérieur ou traitement de l'infection tuberculeuse.

Si vous avez répondu **OUI** à l'une ou l'autre de ces deux questions, remplissez la **section 4b**.

Si vous avez répondu **NON** aux deux questions, remplissez la **section 4c**.

4b. Attestation d'un résultat positif à un TCT. Les étudiants qui répondent « **Oui** » aux questions ci-dessus doivent remettre une preuve du résultat positif.

	Administration (injection) (aaaa-mm-jj)	Lecture (aaaa-mm-jj)	Induration (en millimètres)	Interprétation selon les Normes canadiennes pour la lutte antituberculeuse	Initiales du ou de la PS
TCT positif					

Ceux qui ont eu un résultat positif à un TCT ou qui ont déjà reçu un diagnostic positif de TB doivent transmettre un rapport de radiographie thoracique. Cette radiographie doit avoir été faite après l'obtention du résultat positif au TCT ou du diagnostic positif de TB. VEUILLEZ JOINDRE LE RAPPORT DE RADIOGRAPHIE.

	Date de transmission (aaaa-mm-jj)	Résultat	Rapport joint	Initiales du ou de la PS
Radiographie thoracique		<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Si le rapport de radiographie fait état d'anomalies aux poumons ou à la plèvre, il doit être complété par une explication du médecin. Le médecin doit joindre une lettre explicative.

4c. TCT en deux étapes : Pour ceux qui ont répondu « **Non** » aux deux questions susmentionnées (**Section 4a**), la documentation d'un TCT en deux étapes est requise (deux tests distincts; préférablement dans un laps de temps de de 7 à 28 jours mais le laps de temps peut s'étendre jusqu'à 12 mois).

Un test en deux étapes effectuées à tout moment dans le passé est acceptable; il n'est pas nécessaire de répéter un TCT en deux étapes. Il doit y avoir 48 à 72 heures entre l'implantation et la lecture.

	Date du test (aaaa-mm-jj)	Date de lecture des résultats (aaaa-mm-jj)	Induration (en millimètres)	Interprétation selon les standards canadiens en TB	Initiales du ou de la PS
Étape 1: TCT					
Étape 2: TCT					

TCT en une étape annuelle

Si le TCT en deux étapes a été fait plus de 12 mois avant l'entrée à la faculté de médecine, l'étudiant doit subir un TCT en une étape.

	Date du test (aaaa-mm-jj)	Date de lecture des résultats (aaaa-mm-jj)	Induration (en millimètres)	Interprétation selon les standards canadiens en TB	Initiales du ou de la PS
TCT					



5. Hépatite B

Immunisation	Date (aaaa-mm-jj)	Type de vaccin	Initiales du ou de la PS
Vaccin 1			
Vaccin 2			
Vaccin 3 (au besoin)			
Vaccin 4 (au besoin)			
Vaccin 5 (au besoin)			
Vaccin 6 (au besoin)			

* Si l'information sur le nom du vaccin administré n'est plus disponible, n'inscrivez que la date de l'immunisation.

Sérologie : Si l'étudiante ou l'étudiant est immunisé, seul le plus récent résultat positif pour les anticorps dirigés contre l'antigène de surface de l'hépatite B (anti-HBs) est exigé. Si l'étudiante ou l'étudiant est un non-répondeur au vaccin qui ne peut atteindre l'immunité malgré les deux séries complètes de vaccins contre l'hépatite B, seul le plus récent résultat négatif post-immunisation pour l'anti-HBs est exigé. Tous les étudiants doivent subir un test de dépistage de l'antigène de surface de l'hépatite B (HBsAg) au moment de l'évaluation de l'immunité contre l'hépatite B ou après. **VEUILLEZ JOINDRE LE RAPPORT DE LABORATOIRE.**

	Date du test (aaaa-mm-jj)	Résultat	Interprétation (immunité ou absence d'immunité)	Initiales du ou de la PS
Anti-HBs (HBsAb)				
HBsAg				

****Les anticorps pour l'hépatite B (HbsAb) et l'antigène de surface (HbsAg) DOIVENT être complétés.**

6. Influenza

Le vaccin contre la grippe saisonnière est obligatoire.

	Date (aaaa-mm-jj)	Initiales du ou de la PS
Vaccin contre la grippe saisonnière		

7. COVID-19

Preuves écrites de la vaccination complète contre la COVID-19 sont requises.

Vaccin contre la COVID-19	Nom du vaccin	Date (aaaa-mm-jj)	Initiales du ou de la PS
Vaccin 1			
Vaccin 2			
Vaccin 3 (si reçu)			

Pour vérifier si votre programme comporte d'autres exigences, consultez la page [Exigences des programmes et dates limites.](#)

Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli par courriel à votre conseillère de la gestion du risque de l'université d'Ottawa.