



uOttawa

Gestion du risque, stage clinique

DOSSIER DES EXIGENCES : STAGE CLINIQUE

Dans le cadre de votre programme d'études, vous devez rencontrer les exigences qui s'appliquent à tous les stages 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 antécédents judiciaires auprès de personnes vulnérables

Tous les stages nécessitent une vérification annuelle des antécédents judiciaires 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**
 - 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)**
 - 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**
 - Preuve de la série primaire reçue durant l'enfance ou de celle reçue à l'âge adulte (au moins trois doses) est **obligatoire**.
- **Tuberculose**
 - Preuve d'un test cutané à la tuberculine (TCT) en deux étapes est obligatoire, en plus d'un TCT en une étape annuelle.
 - Les étudiantes ou 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.
- **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, stage clinique

- **Hépatite B**
 - Preuve documentée 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 de vaccination contre la grippe saisonnière pour l'année universitaire. Il s'agit d'une exigence annuelle **obligatoire**.
 - Le vaccin est généralement disponible en octobre et une preuve de vaccination doit être soumise chaque année par le 1^{er} décembre.
- **COVID-19**
 - Preuve documentée de la vaccination complète contre la COVID-19 est requise.
 - Une preuve des documents officiels de vaccination doit être joint pour chaque dose individuelle.

3. Il est fortement recommandé de fournir les documents ci-dessous (étudiantes et étudiants en médecine de premier cycle SEULEMENT).

- **VIH et hépatite C**
 - Les **étudiantes et étudiants en médecine de premier cycle** devraient savoir s'ils sont porteurs du virus du VIH et de l'hépatite C. Ces deux pathogènes à diffusion hématogène, comme l'hépatite B, font l'objet de restrictions et de politiques rigoureuses quant aux activités à risque liées aux stages. Il est d'ailleurs à noter que certains hôpitaux et universités exigent à cette fin les résultats de tests sérologiques.
 - Dès leur admission, les **étudiantes et étudiants en médecine de premier cycle** sont tenus d'informer le vice-décanat de leur programme d'études de tout résultat positif à un test de dépistage d'un virus à diffusion hématogène. Le vice-décanat pourrait, au besoin, consulter différents spécialistes en la matière, notamment un conseil expert ou un comité d'évaluation médicale. Tout sera mis en œuvre pour préserver la confidentialité de l'état de santé des candidats et candidates.
 - Nous vous encourageons à en discuter avec votre prestataire de soins de santé, de même qu'à inclure les résultats de tests de dépistage dans votre dossier d'immunisation à l'Université d'Ottawa.
 - Un tel cas n'entraînerait pas le refus de votre candidature par une faculté ou un établissement, mais plutôt la mise en place de mesures d'adaptation pour vous exempter des interventions posant un risque pour les clients.

Pour vérifier si votre programme comporte d'autres exigences, consultez les [Exigences des programmes](#) et [dates limites](#) sur le site Web de la Faculté de médecine Gestion du risque, stage clinique (FdM GRSC).

Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli par courriel à votre conseillère de la FdM GRSC de l'université d'Ottawa.



uOttawa

Gestion du risque, stage clinique

DOSSIER DES EXIGENCES : STAGE CLINIQUE

Programme		
Médecine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Études de 1 ^{er} cycle <input type="checkbox"/> Études de 1 ^{er} cycle, stage au choix (sélectionner le volet) : <input type="checkbox"/> Étudiant visiteur en médecine <input type="checkbox"/> Étudiant canadien à l'étranger <input type="checkbox"/> Étudiant international	Médecine <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Études postdoctorales <input type="checkbox"/> Études postdoctorales, stage au choix	Pharmacie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Études de 1 ^{er} cycle
Nom de famille : _____ Prénom : _____ Numéro d'étudiant : _____ Année d'admission : _____ Courriel : _____ Téléphone : _____ Date de naissance (aaaa/mm/jj) : ____/____/____		
Renseignements sur le professionnel ou la professionnelle de la santé (PS) <p>Chaque PS qui remplit une partie du présent formulaire doit également remplir cette section. En apposant ses initiales, le ou la PS atteste qu'il ou elle a offert le service ou a 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. Les étudiantes ou étudiants ne sont PAS autorisés à remplir leurs propres formulaires.</p>		
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 étudiantes et 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 étudiantes et 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. **Veillez JOINDRE les rapports de laboratoire de sérologie.**

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).
<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 étudiantes ou 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. **Veillez 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 7 à 28 jours mais 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
TCT 1-étape					
TCT 2-étapes					

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 1-étape					



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 étudiantes et 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 les rapports de laboratoire de sérologie.**

	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

Preuve annuelle du 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

Preuve documentée de la vaccination complète contre la COVID-19 est requise. **Documents officiels de chaque dose individuelle DOIVENT être joints.**

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 les [Exigences des programmes](#) et [dates limites](#) sur le site Web de la Faculté de médecine Gestion du risque, stage clinique (FdM GRSC).

Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli par courriel à votre conseillère de la FdM GRSC de l'université d'Ottawa.