

# Politique d'immunisation et de dépistage du COFM

Council of Ontario Faculties of Medicine (COFM)

Avril 2022

# Politique d'immunisation et de dépistage du COFM – 2022

---

La présente politique s'applique à tous les apprenants en médecine (étudiants de premier cycle, résidents et fellows) qui fréquentent une école de médecine de l'Ontario et qui prennent part à des activités cliniques en Ontario. Les étudiants de premier cycle qui ne respectent pas la politique d'immunisation peuvent être exclus des activités cliniques. Les apprenants qui ne respectent pas la politique d'immunisation pourraient devoir attendre pour commencer ou poursuivre leur formation. Ceux qui ont des contre-indications médicales valables (les personnes immunodéprimées ou qui ne peuvent pas recevoir de vaccins vivants atténués) devraient communiquer avec leur bureau des Études médicales de premier cycle (EMPC) ou des Études médicales postdoctorales (EMPD) pour faire une demande d'accommodements. Ceux font des stages cliniques à l'étranger devront subir une évaluation additionnelle. En effet, une consultation en médecine des voyages doit avoir lieu au moins huit semaines avant leur affectation et des vaccins additionnels peuvent être nécessaires selon l'endroit du stage.

La présente politique est un document de consensus fondé sur des preuves qui a été préparé par un groupe d'experts au nom des six écoles et facultés de médecine de l'Ontario. Bien qu'elle repose largement sur les recommandations actuelles en matière d'immunisation de l'Association des hôpitaux de l'Ontario, il est possible que les exigences varient entre les différents hôpitaux ou établissements cliniques. La politique offre une certaine souplesse de façon à permettre aux professionnels de la santé de faire les choix qui correspondent à leur jugement professionnel. Toutes les écoles de médecine de l'Ontario s'entendent pour dire que, peu importe l'option choisie dans une situation clinique donnée, le statut d'immunisation des apprenants de toutes les écoles de médecine de l'Ontario sera accepté si la présente politique a été respectée.

Les investigations suivantes doivent être complétées avant le début d'un stage clinique. Dans le cas d'immunisation en plusieurs étapes, la série de vaccins doit être débutée avant que l'apprenant ne commence son stage clinique et terminée avant la fin de la première année universitaire. Les apprenants pourraient devoir payer certains vaccins. Pour les résidents en médecine, les coûts sont assujettis aux conditions de la convention collective PARO-OTH.

## Tuberculose (TB)<sup>1</sup>

- a) Les apprenants en médecine dont le statut tuberculinique n'est pas connu ou consigné, et ceux ayant déjà eu une réaction négative à la tuberculine, doivent subir un test cutané à la tuberculine (TCT) en deux étapes (PPD/5 UT) pour obtenir une valeur de base, sauf s'ils ont :
  - déjà subi un test en deux étapes dont les résultats ont été consignés; ou
  - obtenu un résultat négatif au TCT dans les derniers 12 mois. Dans ce cas, le test en une étape peut suffire.

---

<sup>1</sup> OHA/OMA Communicable Diseases Surveillance Protocols – Tuberculosis (consulter la plus récente version)

L'apprenant qui a déjà eu un résultat positif consigné au test cutané à la tuberculine n'a pas à subir un autre test à la tuberculine, voir le point d).

- b) Les apprenants en médecine qui ont déjà reçu le vaccin bacille Calmette-Guérin (BCG) présentent quand même un risque d'infection à *M. tuberculosis* et doivent être évalués selon les directives au point a) ci-dessus. Le fait d'avoir déjà reçu le vaccin BCG **n'est pas** une contre-indication du test à la tuberculine.

**NOTA : Les tests de libération d'interféron-gamma (TLIG) sont recommandés uniquement dans les cas où l'accès à un TCT n'est pas possible.**

- c) Les contre-indications du test à la tuberculine sont :
- antécédents de forte réaction avec formation d'une vésicule ou d'anaphylaxie à la suite d'un test antérieur;
  - document attestant la présence d'une tuberculose progressive;
  - antécédents de traitement d'une infection tuberculeuse ou de la tuberculose;
  - brûlures étendues ou eczéma au point d'injection (utiliser un autre point d'injection);
  - importante infection virale (les personnes ayant un simple rhume peuvent subir l'épreuve); ou
  - administration d'un vaccin vivant dans les vingt-huit (28) derniers jours.

**NOTA : La grossesse N'EST PAS une contre-indication du TCT.**

- d) Pour les apprenants en médecine dont le dossier indique un test cutané à la tuberculine positif dans le passé, pour ceux dont les résultats au test cutané à la tuberculine sont positifs ou pour ceux dont le test cutané à la tuberculine est contre-indiqué pour une raison indiquée au point c) ci-dessus, des examens complémentaires devraient être effectués par les Services de santé sous la direction d'un médecin ou par le médecin traitant de l'apprenant.
- e) Une radiographie pulmonaire doit être effectuée chez les apprenants en médecine qui :
- i. n'ont jamais subi d'examens à la suite d'un test cutané à la tuberculine positif;
  - ii. ont déjà reçu un diagnostic de tuberculose, mais qui n'ont jamais reçu de traitement approprié; ou
  - iii. ont des symptômes pulmonaires pouvant être causés par la tuberculose.

Si la radiographie pulmonaire indique la présence de tuberculose pulmonaire antérieure ou active, l'apprenant en médecine doit subir d'autres examens sous la direction d'un médecin pour écarter la possibilité de tuberculose active et, en l'absence de maladie, un plan de traitement pour une infection tuberculeuse latente (ITL) doit être envisagé. Les résultats des examens doivent être consignés avant que l'apprenant ne soit accepté pour un stage clinique.

On doit recommander à tous les apprenants en médecine qui ont reçu un résultat positif au test cutané de signaler le plus rapidement possible tout symptôme de tuberculose aux Services de santé. Ces cas doivent être pris en charge conformément aux directives en vigueur.

Les cas de tuberculose active, les cas suspects de tuberculose active, les cas de virage tuberculinique et les cas de tests cutanés positifs doivent être signalés au médecin hygiéniste local. Les apprenants atteints de tuberculose active ou les cas suspects doivent être signalés le plus rapidement possible au médecin hygiéniste. La tuberculose active et l'infection tuberculeuse latente acquises professionnellement doivent aussi être signalées à la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (WSIB) et au ministère du Travail de l'Ontario.

Le dépistage annuel de la tuberculose n'est pas nécessaire dans la plupart des milieux de soins. Toutefois, les établissements à risque élevé d'exposition peuvent envisager d'effectuer des tests en série à intervalles appropriés.

## Varicelle-zona<sup>2</sup>

Les apprenants en médecine doivent fournir une preuve d'immunité. Ils peuvent être considérés immunisés contre le virus varicelle-zona (VVZ) s'ils fournissent :

- des résultats de laboratoire démontrant leur immunité (présence d'anticorps IgG); **OU**
- un document attestant l'administration de 2 doses d'un vaccin à composant antivarielleux-zona (administré à un an ou après le premier anniversaire, à au moins 28 jours d'intervalle. Consulter le Guide canadien d'immunisation pour plus d'information sur les intervalles entre les doses); **OU**
- des résultats de laboratoire démontrant une infection réelle (réaction en chaîne de la polymérase ou immunofluorescence directe).

Le vaccin contre le virus de la varicelle-zona est requis pour les apprenants en médecine non immunisés. Si la vaccination cause une éruption semblable à la varicelle, localisée au point d'injection, la personne peut continuer à travailler si la zone touchée est couverte. Un petit nombre (environ 3 % à 5 % après la première injection et 1 % après la seconde) des personnes vaccinées auront une éruption ressemblant à la varicelle non localisée au point d'injection; ces personnes ne doivent pas travailler jusqu'à ce que les lésions soient sèches et forment une croûte. Les effets du vaccin contre la varicelle sur le fœtus ne sont pas connus; par conséquent, les apprenantes enceintes ne doivent pas être vaccinées. Toute grossesse devrait être retardée d'au moins quatre (4) semaines après la vaccination.

Il n'est pas recommandé de faire des tests sérologiques pour évaluer l'immunité après la vaccination. Les tests sérologiques actuels, qui sont utiles pour déterminer l'immunité naturelle, ne sont pas suffisamment sensibles pour déterminer l'immunité après la vaccination.

---

<sup>2</sup> Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) **Guide canadien d'immunisation**, Agence de la santé publique du Canada (consulter la plus récente version). OHA/OMA Communicable Diseases Surveillance Protocols – Varicella/Zoster (Chickenpox/Shingles) (consulter la plus récente version)

## Rougeole<sup>3</sup>

Les apprenants en médecine doivent fournir une preuve d'immunité. Seules les preuves d'immunité suivantes contre la rougeole sont acceptées :

- document attestant l'administration d'au moins 2 doses d'un vaccin à composant antirougeoleux à un an ou après le premier anniversaire, à au moins 28 jours d'intervalle; **OU**
- des résultats de laboratoire démontrant leur immunité (présence d'anticorps d'IgG).

En l'absence de telles preuves d'immunité, l'apprenant en médecine doit, pour répondre aux exigences ci-dessus, recevoir un ou des vaccins contre la rougeole, sous forme du vaccin trivalent rougeole-rubéole-oreillons (RRO), sauf s'il s'agit d'une apprenante enceinte. Les apprenantes enceintes ne devraient pas recevoir de vaccins vivants, comme le RRO. Toute grossesse devrait être retardée d'au moins quatre (4) semaines après la vaccination.

---

<sup>3</sup> Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) **Guide canadien d'immunisation**, Agence de la santé publique du Canada (consulter la plus récente version). OHA/OMA Communicable Diseases Surveillance Protocols – Measles (consulter la plus récente version).

## Oreillons<sup>4</sup>

Les apprenants en médecine doivent fournir une preuve d'immunité. Seules les preuves d'immunité suivantes contre les oreillons sont acceptées :

- document attestant l'administration d'au moins 2 doses d'un vaccin à composant antiourlien à un an ou après le premier anniversaire, à au moins 28 jours d'intervalle; **OU**
- des résultats de laboratoire démontrant leur immunité (présence d'anticorps d'IgG).

En l'absence de telles preuves d'immunité, l'apprenant en médecine doit recevoir une ou deux doses de vaccin contre les oreillons (s'il n'a reçu aucune dose du vaccin à composant antiourlien, il doit recevoir deux doses de RRO; s'il a reçu une dose du vaccin, il doit en recevoir une dose, sous forme du vaccin trivalent rougeole-rubéole-oreillons (RRO), sauf s'il s'agit d'une apprenante enceinte. Les apprenantes enceintes ne devraient pas recevoir de vaccins vivants, comme le RRO. Toute grossesse devrait être retardée d'au moins quatre (4) semaines après la vaccination.

## Rubéole<sup>5</sup>

Les apprenants en médecine doivent fournir une preuve d'immunité. Seules les preuves d'immunité suivantes contre la rubéole sont acceptées :

- document attestant l'administration d'une dose du vaccin à composant antirubéoleux à un an ou après le premier anniversaire; **OU**
- des résultats de laboratoire démontrant leur immunité (présence d'anticorps d'IgG).

En l'absence de telles preuves d'immunité, l'apprenant en médecine doit recevoir une dose du vaccin à composant antirubéoleux, sous forme du vaccin trivalent rougeole-rubéole-oreillons (RRO), sauf s'il s'agit d'une apprenante enceinte. Les apprenantes enceintes ne devraient pas recevoir de vaccins vivants, comme le RRO. Toute grossesse devrait être retardée d'au moins quatre (4) semaines après la vaccination.

## Hépatite B (VHB)<sup>6</sup>

Des preuves écrites attestant l'administration de la série complète de vaccins contre le VHB et un test de dépistage des anticorps AgHBs (anti-HBs) effectué au moins un mois après la fin de la série vaccinale sont requises. Les apprenants en médecine qui ont reçu la série complète de vaccins contre le VHB et qui ont une réponse sérologique sous-optimale doivent être testés pour l'antigène de surface (AgHBs) afin de déterminer si la cause de l'absence de réponse est attribuable au fait qu'ils sont déjà porteurs du virus de l'hépatite B.

---

<sup>4</sup> Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) **Guide canadien d'immunisation**, Agence de la santé publique du Canada (consulter la plus récente version). OHA/OMA Communicable Diseases Surveillance Protocols – Mumps (consulter la plus récente version)

<sup>5</sup> OHA/OMA Communicable Diseases Surveillance Protocols – Rubella (consulter la plus récente version)

<sup>6</sup> Guide canadien d'immunisation, [Guide canadien d'immunisation : Vaccin contre l'hépatite B](#) (consulter la plus récente version)

Si l'analyse de sang indiquant une réponse sérologique sous-optimale (anti-HBs < 10 UI/L) a été effectuée entre un et six mois après la série vaccinale et qu'on ne détecte aucune présence d'AgHBs, un test de réponse sérologique (anti-HBs) peut être effectué après la première dose de rappel de la deuxième série. Si le titre d'anti-HBs est  $\geq$  à 10 UI/L, aucune dose additionnelle n'est nécessaire. Si la réponse sérologique demeure sous-optimale après la première dose, il faut administrer le reste des doses et refaire le test sérologique (anti-HBs) un mois après la fin de la deuxième série vaccinale. On peut renverser l'ordre, c.-à-d. la dose de « rappel » peut être administrée avant de vérifier les anticorps AgHBs si cela est plus approprié compte tenu des caractéristiques démographiques de l'apprenant.

Si le titre des anticorps anti-HBs est < à 10 UI/L un mois après la fin de la deuxième série vaccinale, on considère que la personne ne répond pas au vaccin. On doit alors lui conseiller de faire preuve de vigilance pour prévenir les piqûres d'aiguille accidentelles ou toute autre exposition possible au VHB et, en cas d'accident, de faire un suivi approprié. Une prise en charge immédiate est nécessaire après une exposition possible à du sang ou à des liquides biologiques et pourrait nécessiter une immunisation passive à l'aide d'immunoglobulines anti-hépatite B.

À l'heure actuelle, l'administration de doses de rappel du vaccin aux personnes qui ont déjà eu des anticorps n'est pas recommandée. En effet, l'absence d'anticorps anti-HBs détectables ne signifie pas l'absence de protection en raison de la persistance de la mémoire immunologique. Des tests périodiques devraient toutefois être effectués chez les sujets immunodéprimés qui ont répondu au vaccin de l'hépatite B pour s'assurer qu'ils maintiennent leur titre d'anticorps anti-HBs.

## Polio

Un document attestant de la série primaire (y compris le vaccin oral) est requis. En l'absence d'un tel document, l'apprenant doit recevoir une série primaire pour adulte d'au moins trois doses du vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI).

## Tétanos et diphtérie

Un document attestant de la série primaire et des dates des doses de rappel est requis. En l'absence d'un tel document, on doit offrir à l'apprenant l'immunisation au moyen d'une série primaire complète. Si la dernière dose de rappel remonte à plus de dix ans, une dose de rappel doit être administrée. Si le dcaT (vaccin Adacel) n'a pas été administré à l'âge adulte (18 ans et plus), la dose de rappel doit être le dcaT.

## Coqueluche<sup>7</sup>

Une dose unique du vaccin acellulaire contre la coqueluche est administrée sous forme de dcaT (vaccin Adacel) si celle-ci n'a pas été administrée à l'âge adulte (18 ans et plus). La dose pour adulte s'ajoute à la dose de rappel habituelle pour les adolescents. Le dcaT n'est pas contre-indiqué dans les cas où l'apprenant a récemment reçu un vaccin contre la dT.

---

<sup>7</sup> OHA/OMA Communicable Diseases Surveillance Protocols – Pertussis (consulter la plus récente version)

## Influenza<sup>8</sup>

La vaccination contre la grippe est requise pour les stages cliniques entre novembre et avril. Les apprenants qui décident de ne pas se faire vacciner annuellement contre la grippe doivent être informés du fait que les politiques des hôpitaux pourraient leur interdire de faire des stages cliniques ou exiger une prophylaxie antivirale et une immunisation en cas d'épidémie de grippe. Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) considère en effet que l'administration du vaccin antigrippal est un volet essentiel de la norme de soins pour tous les travailleurs de la santé (TS), car ils doivent protéger leurs patients.<sup>9</sup> Cela inclut toute personne, rémunérée ou non, qui fournit des services, travaille, fait du bénévolat ou forme le personnel dans le milieu de la santé.

Par conséquent, les TS qui ont des contacts directs avec les patients devraient considérer que la vaccination antigrippale annuelle relève de leurs responsabilités de prodiguer des soins de la plus grande qualité. En l'absence de contre-indications, leur refus de se faire vacciner contre la grippe peut être assimilé à un manquement à leur obligation de diligence envers leurs patients.

## Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)

La vaccination contre la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) est requise pour les stages cliniques. En cas d'immunisation en plusieurs étapes, la série vaccinale doit être terminée avant le début du stage clinique (deux semaines après la série vaccinale complète à l'aide d'un vaccin approuvé par Santé Canada) et la ou les doses de rappel obtenues, comme exigé. Les personnes ayant reçu un vaccin non approuvé par Santé Canada pourraient faire l'objet d'un examen au cas par cas, et pourraient devoir recevoir des vaccins supplémentaires. Les apprenants qui décident de ne pas se faire vacciner contre la COVID-19 doivent être informés du fait que les politiques des hôpitaux pourraient leur interdire de faire des stages cliniques. La présente politique sera révisée régulièrement afin qu'elle soit conforme aux exigences de santé publique en vigueur.

Approuvé initialement par le COFM le 23 mai 2008

Mis à jour par le Groupe de travail sur l'immunisation du COFM le 12 octobre 2021 et par les EPC du COFM en novembre 2021

Approuvé par les EPC du COFM en novembre 2021 et les EMP du COFM en mars 2022

Approuvé par les doyens du COFM le 20 avril 2022

---

<sup>8</sup> OHA/OMA Communicable Diseases Surveillance Protocols – Influenza (consulter la plus récente version)

<sup>9</sup> [Chapitre sur la grippe du Guide canadien d'immunisation et Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2021-2022](#)





**Pour plus d'information, communiquez avec :**

Council of Ontario Universities  
180, rue Dundas Ouest, pièce 1800  
Toronto (Ontario) M5G 1Z8  
416-979-2165  
[cou@cou.ca](mailto:cou@cou.ca)

**Connectez-vous avec nous :**

[Site Web du COU](#)  
[Aimez-nous sur Facebook](#)  
[Suivez-nous sur Twitter](#)  
[Suivez-nous sur LinkedIn](#)