

Relevé de statut vaccinal - Immunisation obligatoire

La formation clinique fait partie intégrante du curriculum. Pour être admissibles aux stages, les étudiantes et étudiants doivent satisfaire aux exigences d'immunisation contre certaines maladies infectieuses, telles que définies par le programme.

Dès votre premier trimestre, vous serez en stage au sein des différents établissements du réseau de la santé qui **ont des exigences concernant la vaccination** de leurs travailleurs et stagiaires.

Selon votre situation (voir encadrés suivants), veuillez **suivre la démarche obligatoire** pour faire remplir le relevé du statut vaccinal **dès cet été** selon votre situation :

Situation 1	Situation 2	Situation 3	Situation 4
<p>Vous possédez un carnet de vaccination du Québec ou d'une autre province du Canada</p>	<p>Vous ne possédez pas de carnet de vaccination et vous êtes né(e) au Québec</p>	<p>Vous ne possédez pas de carnet de vaccination et vous provenez d'un pays étranger</p>	<p>Exceptionnellement, il vous est impossible de consulter un professionnel de la santé</p>
<p>1. Vous devez prendre rendez-vous avec votre clinique médicale ou le CISSS de votre région pour faire compléter le relevé de statut vaccinal :</p> <p>https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/organisation-des-services/ciass-et-ciuss/</p> <p>2. Suite à cette rencontre, vous devez prendre rendez-vous pour obtenir les vaccins manquants et les sérologies, s'il y a lieu, afin de compléter votre relevé de statut vaccinal.</p>	<p>1. Vous devez faire une demande afin d'obtenir votre relevé de vaccination :</p> <p>https://www.quebec.ca/sante/vos-informations-de-sante/registre-de-vaccination-du-quebec/procedure-pour-obtenir-copie-des-renseignements-vous-concernant/</p> <p>Quand vous aurez reçu votre relevé de vaccination :</p> <p>2. Prenez rendez-vous avec votre clinique médicale ou le CISSS de votre région pour faire compléter le relevé de statut vaccinal par un professionnel de la santé.</p> <p>https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/organisation-des-services/ciass-et-ciuss/</p> <p>3. Suite à cette rencontre, vous devez prendre rendez-vous pour obtenir les vaccins manquants et les sérologies, s'il y a lieu, afin de compléter votre relevé de statut vaccinal.</p>	<p>1. Vous devez dans un premier temps obtenir les preuves vaccinales (si possible).</p> <p>2. Faute de preuve, vous serez considéré comme n'ayant aucune base vaccinale. Le processus de vaccination devra être recommencé selon les normes québécoises.</p> <p>3. Vous devez prendre rendez-vous avec votre clinique médicale ou le CISSS de votre région pour faire compléter le relevé de statut vaccinal par un professionnel de la santé.</p> <p>https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/organisation-des-services/ciass-et-ciuss/</p> <p>4. Suite à cette rencontre, vous devez prendre rendez-vous pour obtenir les vaccins manquants et les sérologies, s'il y a lieu, afin de compléter votre relevé de statut vaccinal.</p>	<p>1. Vous pouvez prendre rendez-vous avec l'infirmière de la Clinique de Santé de l'Université de Sherbrooke –Tél. 819 821-7667 OPTION 4 à compter du 27 juin.</p> <p>2. Avant votre rendez-vous, vous devrez acheminer par courriel à : infirmieres.sve@usherbrooke.ca une version électronique de votre carnet de vaccination ou de vos preuves vaccinales.</p> <p>3. Lors de votre rendez-vous, une infirmière vous contactera à l'heure prévue par téléphone.</p> <p>4. Suite à cette rencontre, vous devez prendre rendez-vous pour obtenir les vaccins manquants et les sérologies, s'il y a lieu, afin de compléter votre relevé de statut vaccinal.</p>

Par la suite, veuillez nous retourner par courriel votre « relevé de statut vaccinal » complété avant le 22 août 2022.

Important

Il est de votre responsabilité de veiller à :

- faire remplir le relevé de statut vaccinal et finaliser votre vaccination à l'aide d'un professionnel de la santé.
- conserver le relevé original tout au cours du processus de vaccination.
- faire parvenir une copie dès que votre relevé de statut vaccinal est complet.

En cas de perte, vous devez le faire remplir à nouveau.

Veillez noter que seule une personne habilitée à administrer des produits immunisants (infirmière, pharmacien formé ou médecin en CLSC, clinique médicale, clinique de vaccination ou certaines pharmacies) peut attester la conformité de la vaccination du stagiaire avec ces recommandations. En aucun cas, les étudiants ne sont autorisés à valider et signer leur propre relevé de statut vaccinal.

RELEVÉ DE STATUT VACCINAL

Informations pertinentes

Veillez prendre connaissance des informations suivantes concernant le relevé de statut vaccinal pour éviter des mesures disciplinaires et des sanctions à votre égard ou de devoir reprendre un rendez-vous afin d'apporter des correctifs à votre document.

- La **date limite** pour remettre votre relevé de statut vaccinal complété est le **jour de la rentrée de votre première année d'études**. Nous vous invitons à débiter votre processus d'immunisation le plus rapidement possible considérant qu'il peut y avoir d'importants délais entre les doses, tests, sérologie, Rx, possibilité de rendez-vous, etc.
- La communauté étudiante est invitée à consulter les informations générales concernant l'immunisation qui sont présentes sur la page intranet [L'immunisation est obligatoire pour vous protéger et protéger les autres](#).

- Si vous êtes dans l'impossibilité de remettre votre relevé de statut vaccinal complété avant la date limite, vous devrez nous fournir une copie de votre relevé de statut vaccinal incomplet ainsi que des informations supplémentaires sur l'évolution de votre immunisation.
- Une personne étudiante pourrait se voir **désinscrite** des activités pédagogiques comportant des stages **dès la première année d'études advenant que son immunisation soit incomplète!** Le relevé de statut vaccinal est nécessaire dès la 1^{re} année – et pas seulement pour l'externat – et nous pourrions être dans l'obligation de vous désinscrire conformément à la [fiche signalétique du doctorat en médecine](#).

Une désinscription à une activité pédagogique comportant des stages implique que la personne étudiante devra reprendre cette activité l'année suivante et que son parcours en médecine sera par conséquent retardé d'une année complète.

- Toutes les sections doivent être remplies et ce, même si un vaccin est accepté dans plus d'une section.

Ex. : Le vaccin dcaT est accepté dans la section *Coqueluche* et dans la section *Diphtérie-Tétanos*, il devra donc être inscrit dans les 2 sections. Aucune mention de type **Voir page suivante** ne sera acceptée.

- Le commis à l'accueil des Études médicales prédoctorales au campus de Sherbrooke est la personne-ressource dans ce dossier. Vous pouvez cependant demander de l'aide auprès des secrétariats des campus satellites.
- Le commis à l'accueil effectuera plusieurs suivis auprès des personnes étudiantes hors délai dans la remise de leur relevé de statut vaccinal complété. Nous nous attendons donc à une réponse de votre part à la suite de nos suivis, sans quoi nous serons dans l'obligation de déposer une **mention de manquement au professionnalisme** à votre nom et vous serez rencontré par la direction du programme de médecine.
- La case **Statut vaccinal conforme au PIQ** doit **obligatoirement être remplie par votre professionnel de la santé**. Aucun relevé de statut vaccinal ne sera accepté même si les informations apparaissent ailleurs que dans cette case. De plus, la date inscrite dans cette case ne peut être antérieure à la date d'un vaccin reçu ou aux résultats d'un test ou d'une sérologie.
- Votre relevé de statut vaccinal doit être rempli par un professionnel de la santé (médecin ou infirmière). Il est

interdit qu'une personne étudiante complète son propre relevé de statut vaccinal.

- Vous pouvez prendre rendez-vous auprès d'un professionnel de la santé (clinique de santé du campus principal de l'Université de Sherbrooke, clinique privée, clinique du voyageur, pharmacie, etc.).
- **L'option à prioriser pour remplir le relevé de statut vaccinal est que la personne professionnelle doit le faire de façon électronique directement dans le PDF.** Le programme autorise qu'un professionnel de la santé qui est dans l'impossibilité de le remplir de façon électronique, pour une raison ou pour une autre, puisse le remplir en format papier. L'étudiant devra imprimer le relevé au début du processus (pour s'assurer de conserver toutes les informations inscrites par son professionnel de la santé) puis remettre les feuilles à son professionnel de la santé. Lorsque vous devrez nous remettre le document (complété ou non), l'étudiant devra numériser le relevé de statut vaccinal et suivre la procédure suivante afin de nous transmettre son relevé :

POUR NOUS ACHEMINER VOTRE RELEVÉ DE STATUT VACCINAL

Relevé de statut vaccinal [rempli directement dans le PDF](#)

Renommez votre PDF de cette façon :

prénom_nom_rsv.pdf puis envoyez-le par courriel à l'adresse Question-med@USherbrooke.ca.

Relevé de statut vaccinal [rempli en format papier](#)

Vous devez numériser votre relevé (aucune capture photo ne sera acceptée), renommez votre PDF de cette façon :

prénom_nom_rsv.pdf puis l'envoyer par courriel à l'adresse Question-med@USherbrooke.ca.

Le commis à l'accueil du secrétariat des Études médicales prédoctorales du campus de Sherbrooke communiquera avec vous par courriel lorsque votre relevé sera traité. Il est la seule personne autorisée à accepter un relevé de statut vaccinal comme étant complété et confirmer que vous répondez à ce critère d'admission des Études médicales prédoctorales.

Pour toutes questions, n'hésitez pas à communiquer avec nous à l'adresse Question-med@USherbrooke.ca.

COVID

Considérant la situation sanitaire actuelle, les personnes étudiantes doivent s'assurer de suivre les informations présentes sur la [page intranet concernant la COVID-19 des études médicales prédoctorales](#) et les informations concernant la vaccination COVID qui est présente sur la page [L'immunisation est obligatoire pour vous protéger et protéger les autres](#) sur l'intranet des Études médicales prédoctorales.

Les personnes étudiantes sont également invitées à consulter la page [Coronavirus de l'Université de Sherbrooke](#).

**STATUT VACCINAL
 À POURSUIVRE**

Devrait être complété vers :

Date : ____ / ____ / ____

**STATUT VACCINAL
 CONFORME AU PIQ**

Date : ____ / ____ / ____

Nom du professionnel de la santé
 (lettres moulées) :

Titre professionnel :

Numéro de permis :

Signature :

RELEVÉ DE STATUT VACCINAL

(Immunisation des travailleurs / stagiaires de la santé)

Programme de doctorat en médecine

Étudiants réguliers au programme

Stagiaires canadiens (hors du Québec et du Nouveau-Brunswick) et stagiaires internationaux

Il est de la responsabilité de l'étudiant de veiller à faire remplir ce relevé et finaliser sa vaccination à l'aide d'un professionnel de la santé. Veuillez ne pas perdre ce document original tout au cours du processus de vaccination.

Veuillez en faire parvenir une copie par courriel dès que votre relevé de statut vaccinal est complet.

Si votre vaccination n'est pas complète, vous devez en faire parvenir une copie **au plus tard le 22 août 2022.** Vous devrez par la suite poursuivre votre vaccination et acheminer une version complète le plus tôt possible.

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DE L'ÉTUDIANT

Prénom : _____ Nom : _____

Date de naissance (aaaa/mm/jj) : ____ / ____ / ____ Site de formation : SHE SAG MONC MONT

Lieu de naissance : Ville : _____ Pays : _____

Nom de l'Université d'origine (pour les étudiants venant effectuer un stage clinique seulement) : _____

COQUELUCHE : DCT, DCaTP, dcaT, Adacel, Boostrix, Pentacel, Quadracel

➤ 1 dose à vie

Nombre de doses	Cocher si à recevoir	Date du vaccin (AAAA/MM/JJ)	Nom du vaccin	Signature du professionnel et # permis
Dose 1	<input type="checkbox"/>	____ / ____ / ____	_____	_____

DIPHÉTÉRIE - TÉTANOS : DCT, DCaTP, dT, d₂T₅, dcaT, Adacel, Boostrix, Pentacel, Quadracel

➤ 4 doses ou série primaire de 3 doses requises chez l'adulte non immunisé ou sans preuve d'une série initiale

Nombre de doses	Cocher si à recevoir	Date du vaccin (AAAA/MM/JJ)	Nom du vaccin	Signature du professionnel et # permis
Dose 1	<input type="checkbox"/>	___/___/___	_____	_____
Dose 2	<input type="checkbox"/>	___/___/___	_____	_____
Dose 3	<input type="checkbox"/>	___/___/___	_____	_____
Dose 4	<input type="checkbox"/>	___/___/___	_____	_____
Dose 5	<input type="checkbox"/>	___/___/___	_____	_____
Dose 6	<input type="checkbox"/>	___/___/___	_____	_____

ROUGEOLE - RUBÉOLE - OREILLONS : Priorix, Priorix-Tetra, MMR, MMR II, RRO, Proquad

➤ 2 doses de RRO requises ou 1 dose de RRO et 1 antirougeoleux. *1ere dose à ≥ 1 an.

Nombre de doses	Cocher si à recevoir	Date du vaccin (AAAA/MM/JJ)	Nom du vaccin	Signature du professionnel et # permis
Dose 1	<input type="checkbox"/>	___/___/___	_____	_____
Dose 2	<input type="checkbox"/>	___/___/___	_____	_____

HÉPATITE B : Recombivax HB, Heptavax-B, Engerix-B, Twinrix

➤ 2 doses requises si vaccination entre 1 et 19 ans. Autrement 3 doses requises. Sérologie indiquée si dernière dose reçue dans les 6 derniers mois.

Nombre de doses	Cocher si à recevoir	Date du vaccin (AAAA/MM/JJ)	Nom du vaccin	Signature du professionnel et # permis
Dose 1	<input type="checkbox"/>	___/___/___	_____	_____
Dose 2	<input type="checkbox"/>	___/___/___	_____	_____
Dose 3	<input type="checkbox"/>	___/___/___	_____	_____
Sérologie Anti-HBs	<input type="checkbox"/>	Positive : <input type="checkbox"/> Négative <input type="checkbox"/> Dose 4 nécessaire		
Joindre le résultat de laboratoire en annexe.				
Dose 4	<input type="checkbox"/>	___/___/___	_____	_____

VARICELLE : Varivax, Varilrix, Priorix-Tétra, Proquad

Avez-vous déjà eu la varicelle :

- OUI** : À quel âge : _____ : ≥ 1 an la vaccination et la sérologie ne sont pas nécessaires
 NON ou **JE NE SAIS PAS** : vous devez faire la sérologie ou débiter la vaccination, si pas déjà fait

Nombre de doses	Cocher si à recevoir	Date du vaccin (AAAA/MM/JJ)	Nom du vaccin	Signature du professionnel et # permis
Sérologie varicelle	<input type="checkbox"/>	Positive : <input type="checkbox"/>		Négative : <input type="checkbox"/> 2 doses nécessaires
<i>Joindre le résultat de laboratoire en annexe.</i>				
Dose 1 (1 seule dose nécessaire si reçue avant l'âge de 12 ans)	<input type="checkbox"/>	___/___/___	_____	_____
Dose 2	<input type="checkbox"/>	___/___/___	_____	_____

TUBERCULOSE : TCT, PPD, Tubersol

- Si la réponse est «OUI» à au moins un des quatre critères, un dépistage de la tuberculose au moyen du test cutané à la tuberculine (TCT) est requis. Le dépistage doit comprendre 2 TCT entre 1 et 4 semaines d'intervalle. S'il y a déjà eu un dépistage TCT en deux temps dans le passé, un seul TCT sera nécessaire s'il y a eu nouvelle exposition possible.

1. **La personne est née au Canada en 1976 ou avant**

- NON OUI

2. **La personne a été vaccinée avec le vaccin BCG**

- NON OUI

3. **La personne a été exposée dans le passé à un cas de tuberculose contagieuse**

- NON OUI

4. **La personne a fait un séjour d'une durée cumulative de 3 mois et plus dans un ou des pays à incidence élevée de tuberculose. Voir le Guide intervention santé-voyage de l'INSPQ pour connaître la Liste des pays à incidence élevée de tuberculose (incidence annuelle supérieure ou égale à 30 / 100 000 habitants)**

- NON OUI

*La personne ne répond à aucun des critères mentionnés ci-dessus : Ne pas effectuer de TCT et inscrire « valeur de base = 0 mm »

Étapes du dépistage	Cocher si à recevoir	Date de l'injection (AAAA/MM/JJ)	Nom du vaccin	Date de la lecture (48 à 72 h plus tard)	Mesure	Résultat (significatif / non significatif)
Étape 1	<input type="checkbox"/>	___/___/___	_____	___/___/___	___ mm	
Étape 2	<input type="checkbox"/>	___/___/___	_____	___/___/___	___ mm	
Étape ultérieure	<input type="checkbox"/>	___/___/___	_____	___/___/___	___ mm	

*Si résultat ≥ 10 mm : vous devez prendre rendez-vous avec un professionnel de la santé pour recevoir une prescription d'un rayon X pulmonaire ou autre recommandation. *Joindre le résultat en annexe.*

STATUT VACCINAL COVID-19 COMPLÉTÉ

Date : ____ / ____ / ____

Nom du professionnel de la santé
(lettres moulées) :

Titre professionnel :

Numéro de permis :

Signature :

STATUT VACCINAL COVID-19

Immunisation des travailleurs / stagiaires de la santé

Il est de la responsabilité de l'étudiant de veiller à faire remplir ce document et finaliser sa vaccination à l'aide d'un professionnel de la santé. Veuillez ne pas perdre ce document original tout au cours du processus de vaccination.

Veuillez en faire parvenir une copie par courriel dès que votre statut vaccinal est complet ou **au plus tard le 22 août 2022.**

Si votre vaccination n'est pas complète, vous devez en faire parvenir une copie **au plus tard le 22 août 2022.** Vous devrez par la suite poursuivre votre vaccination et acheminer une version complète le plus tôt possible.

COVID-19 : Pfizer, Astrazeneca, Moderna, Spikevax, Comirnaty, Nuvaxovid, Vaxzevria, Covishield, Janssen, Autre				
Avez-vous déjà eu la COVID-19 :				
<input type="checkbox"/> OUI : résultat obtenu avec test PCR <input type="checkbox"/> ou avec test rapide <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NON				
Nombre de doses	Cocher si à recevoir	Date du vaccin (AAAA/MM/JJ)	Nom du vaccin	Signature du professionnel et # permis
Dose 1	<input type="checkbox"/>	___ / ___ / ___	_____	_____
Dose 2	<input type="checkbox"/>	___ / ___ / ___	_____	_____
Dose 3	<input type="checkbox"/>	___ / ___ / ___	_____	_____
Dose 4	<input type="checkbox"/>	___ / ___ / ___	_____	_____
Commentaires ou doses supplémentaires :	_____ _____ _____ _____			