

# Politique de vaccination de la Faculté de pharmacie

Année 2026-2027



|                    |
|--------------------|
| Table des matières |
|--------------------|

|   |      |
|---|------|
| INFORMATION GÉNÉRALE .....  | p 3  |
| 1. Pourquoi une politique de vaccination ? .....  | p 3  |
| 2. D'où vient cette politique ? .....   | p 3  |
| 3. Qui est responsable ? .....  | p 3  |
| 4. Quelles sont les mesures de vaccination à compléter? .....   | p 3  |
| 5. Où puis-je aller me faire vacciner ? .....   | p 4  |
| 6. Quels documents dois-je apporter lors de mes rendez-vous médicaux? .....   | p 4  |
| 7. Que dois-je faire si j'ai déjà complété une mise à jour de la vaccination<br>dans un autre programme de santé? .....               | p 4  |
| 8. Quels documents dois-je remettre à la Faculté de pharmacie? .....  | p 4  |
| 9. Combien de temps faut-il prévoir pour compléter le programme de vaccination? .....   | p 5  |
| 10. Quand dois-je retourner les documents dûment complétés? .....   | p 5  |
| 11. Où dois-je retourner les documents lorsqu'ils sont tous complets? .....   | p 5  |
| 12. Quelles sont les conséquences encourues si mon dossier de vaccination n'est pas<br>remis dans les délais ou est incomplet ? ..... | p 7  |
| Personnes ressources .....  | p 7  |
| ANNEXES .....   | p 8  |
| Annexe 1 : Relevé du statut vaccinal et de dépistage tuberculinique .....   | p 8  |
| Annexe 2 : Formulaire d'engagement de l'étudiant(e) .....   | p 11 |
| Annexe 3 : Formulaire de consentement.....  | p 12 |
| Annexe 4 : Liste de contrôle des documents à déposer sur le DÉÉU .....  | p 13 |

## INFORMATIONS GÉNÉRALES

La Politique de vaccination décrite dans ce document s'applique à toutes les étudiantes et tous les étudiants qui sont inscrits à des programmes de la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal qui impliquent des stages cliniques (Pharm. D., QeP, MPA, etc.).

SVP **LIRE ATTENTIVEMENT** les informations et directives suivantes afin d'éviter les conséquences que pourraient entraîner des retards dans la remise des documents.

### 1. Pourquoi avoir une Politique de vaccination?

Ces mesures de vaccination sont prises pour assurer la sécurité des stagiaires, des personnes de leur entourage, des patient(-e)s et des autres professionnel(-e)s de la santé. Le Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) considère qu'un stagiaire devrait avoir reçu les vaccins qu'il recommande. Il en va de même pour les établissements de santé qui peuvent refuser d'accueillir un(e) stagiaire qui refuse ou néglige de respecter ces mesures.

### 2. D'où vient cette politique?

Cette politique a été élaborée en fonction des recommandations établies par la Direction de la protection de la Santé publique du MSSS et a été intégrée au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) du MSSS, sous la recommandation du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

### 3. Qui est responsable?

**Chaque étudiant(e) admis à la Faculté de pharmacie dans les programmes visés est responsable d'effectuer les démarches nécessaires pour compléter la politique de vaccination et ce, dans les délais requis.** La Faculté de pharmacie a la responsabilité de s'assurer que l'immunisation des stagiaires est conforme aux recommandations de santé émises par le MSSS et d'en informer les établissements, et ce, avant le début des stages de l'étudiant(e).

### 4. Quelles sont les mesures de vaccination à compléter?

Le programme de vaccination comprend :

- le dépistage tuberculique (PPD) et suivi, si nécessaire. Le PPD en 2 épreuves n'est plus indiqué pour les étudiant(-e)s qui répondent aux 4 critères suivants :
  - né(-e)s au Canada en 1977 et après; et
  - n'ayant pas reçu le vaccin BCG; et
  - n'ayant pas eu d'exposition connue à un cas de tuberculose contagieuse; et
  - n'ayant pas fait de séjour d'une durée cumulative de 3 mois ou plus dans un ou plusieurs pays à incidence élevée de tuberculose (<https://www.inspq.qc.ca/sante-voyage/guide/pays>).
- la mise à jour de la vaccination :
  - Immunisation contre la coqueluche
  - Vaccin diphtérie-tétanos
  - Vaccin contre la poliomyélite
  - Vaccin MMR II (rougeole, rubéole, oreillons) avec une 2<sup>e</sup> dose de vaccin pour la rougeole si nécessaire

- Vaccin hépatite B
- Recherche sérologique d’anticorps contre l’hépatite B (lorsqu’indiqué)
- Protection contre la varicelle/zona (recherche sérologique d’anticorps et vaccination, si nécessaire)
- Méningocoque (si nécessaire)

### 5. Où puis-je me faire vacciner?

- 1) Il vous est recommandé de débiter les démarches du programme de vaccination **dès la réception des documents**. L’évaluation de votre statut immunitaire et la mise à jour de la vaccination peuvent être faites en vous adressant au CLSC de votre secteur, dans une pharmacie offrant le service de vaccination, auprès de votre médecin de famille ou au Centre de santé et de consultation psychologique de l’Université de Montréal.
- 2) Afin d’éviter une situation de conflit d’intérêt, le professionnel de la santé ne peut pas être un membre de votre famille ou un ami proche.

Puisque des délais sont requis entre certains vaccins, nous vous demandons de commencer dès maintenant vos démarches.

### 6. Quels documents dois-je apporter lors de mes rendez-vous médicaux?

- 1) Votre **carnet de vaccination** personnel ainsi que toutes autres preuves de vaccination antérieure (une copie de dossier médical contenant des vaccins, un registre informatique, les photocopies de votre carnet de vaccination laissé dans votre pays d’origine, etc.);
- 2) Le document « **Relevé du statut vaccinal et de dépistage tuberculinique** » (**Annexe 1**) de la politique de vaccination (pages 8 à 10). Le formulaire doit être complété par un(e) médecin, infirmier(e) ou pharmacien(ne).

### 7. Que dois-je faire si j’ai déjà complété une mise à jour de la vaccination dans un autre programme de santé?

Nous suggérons aux étudiant(-e)s ayant déjà rempli des formulaires semblables dans un autre programme de santé à l’Université de Montréal ou ayant travaillé dans des milieux hospitaliers d’aller se procurer les copies originales des documents aux départements concernés et de les apporter avec eux lors du rendez-vous médical.

### 8. Quels documents dois-je remettre à la Faculté de pharmacie?

- 1) Le formulaire « **Relevé du statut vaccinal et de dépistage tuberculinique** » (**Annexe 1**) dûment complété par un(e) médecin, infirmier(e) ou pharmacien(ne).
- 2) Le formulaire « **Engagement de l’étudiant(e) : Séjour en région à risque pour la tuberculose** » (**Annexe 2**) signé par l’étudiant(e).
- 3) Le « **Formulaire de consentement** » autorisant l’équipe des stages à communiquer avec les milieux de stage une infection à la COVID-19, (**Annexe 3**), dûment complété et signé par l’étudiant(e).
- 4) La liste de contrôle des documents (**Annexe 4**) remplie.

*Les copies d’un carnet de vaccination ne sont pas acceptées et ne doivent pas être déposées dans le DÉÉU.*

## 9. Combien de temps faut-il prévoir pour compléter le programme de vaccination?

Le programme de vaccination peut prendre jusqu'à **7 mois** à compléter selon les vaccins manquants. Comme des stages devront être réalisés dès la 1<sup>re</sup> année, il est fortement recommandé de **débuter le processus dès réception de l'offre d'admission au programme de pharmacie**, afin d'éviter les conséquences encourues par la remise de documents incomplets ou en retard.

## 10. Quand dois-je déposer les documents dûment complétés?

### Programme du 1<sup>er</sup> cycle, PharmD :

- **Tous les documents devront être remis à la Faculté au plus tard le **22 novembre 2026** que votre vaccination soit complète ou amorcée, selon les critères de l'annexe 1.**
- Toutes les étudiantes et tous les étudiants qui effectuent ou non un stage lors de leur première année doivent remplir les exigences de la politique de vaccination et de dépistage tuberculitique.
- Si vous ne pouvez pas respecter ce délai, vous êtes responsable de nous en informer par courriel à [pharm-vacc-rcr@pharm.umontreal.ca](mailto:pharm-vacc-rcr@pharm.umontreal.ca), pour convenir d'un nouvel échéancier sinon votre dossier sera jugé incomplet.
- **Votre dossier de vaccination devra être complet et remis à la Faculté au plus tard le **12 avril 2027**.**

### Programme du 1<sup>er</sup> cycle, QeP :

- **Tous les documents devront être remis à la Faculté au plus tard le **22 novembre 2026** que votre vaccination soit complète ou amorcée, selon les critères de l'annexe 1.**
- Toutes les étudiantes et tous les étudiants qui effectuent ou non un stage lors de leur première année doivent remplir les exigences de la politique de vaccination et de dépistage tuberculitique.
- Si vous ne pouvez pas respecter ce délai, vous êtes responsable de nous en informer par courriel à [pharm-vacc-rcr@pharm.umontreal.ca](mailto:pharm-vacc-rcr@pharm.umontreal.ca), pour convenir d'un nouvel échéancier sinon votre dossier sera jugé incomplet.
- **Votre dossier de vaccination devra être complet et remis à la Faculté au plus tard le **08 mars 2027**.**

### Programmes des Cycles supérieurs, MPA :

- **Votre dossier de vaccination devra être complet et remis par le formulaire DÉÉU du Centre étudiant au plus tard le **22 novembre 2026**.**
- Si vous ne pouvez pas respecter ce délai, vous êtes responsable de nous en informer par courriel à [stages-mpa@pharm.umontreal.ca](mailto:stages-mpa@pharm.umontreal.ca), pour convenir d'un nouvel échéancier sinon votre dossier sera jugé incomplet.

## 11. Où dois-je déposer les documents ?

Vous trouverez le formulaire « CHE\_dossier\_santé\_vaccination » et l'information pour déposer votre formulaire sur le site du bureau du registraire : <https://registraire.umontreal.ca/publications-et-ressources/formulaires/>

### Programmes du 1<sup>er</sup> cycle, PharmD et QeP :

- **Situation 1** : Si votre programme de vaccination et de dépistage tuberculitique est complet vous devez :
  - 1- Numériser votre dossier de vaccination et de dépistage tuberculitique (annexes 1 programme complet, 2, 3 et 4) en **un seul fichier PDF** identifié tel que suit : **NOM\_Prenom\_matricule\_Vacc**.

- 2- Remplir un formulaire CHE\_dossier\_santé\_vaccination dans votre DÉÉU, dans Synchro Académique, y déposer votre fichier PDF et l'envoyer avant la date limite indiquée au point 10.

NB-1 : Veuillez déposer la copie électronique de votre dossier de vaccination dans votre DÉÉU une fois celui-ci entièrement complété.

NB-2 : Il est de la responsabilité de l'étudiant(e) de s'assurer que les cases : « J'atteste que la personne étudiante ci-dessus satisfait aux recommandations de santé publique pour l'immunisation des stagiaires » soit cochée, signée, datée et que le professionnel de la santé soit identifié tel que demandé.

- **Situation 2** : Si votre programme de vaccination et de dépistage tuberculique n'est pas complété, vous devrez :

- 1- Numériser votre dossier de vaccination et de dépistage tuberculique (annexes 1 vaccination amorcée, 2, 3 et 4) en **un seul fichier PDF** identifié tel que suit : **NOM\_Prenom\_matricule\_Vacc**.
- 2- Remplir un formulaire CHE\_dossier\_santé\_vaccination dans votre DÉÉU, dans Synchro, y inclure votre fichier PDF et l'envoyer avant la date limite indiquée au point 10.
- 3- Indiquer la date de votre prochain RDV dans la section commentaires du formulaire CHE\_dossier\_santé\_vaccination.

NB-1 : Veuillez déposer la copie électronique de votre dossier de vaccination dans votre DÉÉU une fois celui-ci entièrement complété.

NB-2 : Il est de la responsabilité de l'étudiant(e) de s'assurer que les cases : « J'atteste que la personne étudiante ci-dessus a amorcé sa vaccination et peut intégrer ses stages » soit cochée signée, datée et que le professionnel de la santé soit identifié tel que demandé.

### **Programmes des Cycles supérieurs, MPA :**

Lorsque votre programme de vaccination et de dépistage tuberculique est complet vous devez :

- 1- Numériser votre dossier de vaccination et de dépistage tuberculique (annexes 1 programme complet, 2, 3 et 4) en **un seul fichier PDF** identifié tel que suit : **NOM\_Prenom\_matricule\_Vacc**.
- 2- Remplir un formulaire CHE\_dossier\_santé\_vaccination dans votre Dossier Étudiant Électronique Unique (DÉÉU, dans Synchro Académique), y déposer votre fichier PDF et l'envoyer avant la date limite indiquée au point 10.

NB : 1- Veuillez déposer la copie électronique de votre dossier de vaccination dans votre DÉÉU une fois celui-ci entièrement complété.

NB : 2- Il est de la responsabilité de l'étudiant(e) de s'assurer que les cases : « J'atteste que la personne étudiante ci-dessus a amorcé sa vaccination et peut intégrer ses stages » ou « J'atteste que la personne étudiante ci-dessus satisfait aux recommandations de santé publique pour l'immunisation des stagiaires » soient cochées selon votre situation et que les date, sceau et signature du professionnel de la santé soient apposés aux endroits appropriés à la fin du formulaire.

### **12. Quelles sont les conséquences encourues si mon dossier de vaccination n'est pas remis dans les délais ou est incomplet ?**

Un(-e) étudiant(-e) qui ne remettrait pas son dossier de vaccination et de dépistage tuberculique dans les délais prescrits risque les conséquences suivantes :

### **Programmes du 1<sup>er</sup> cycle, PharmD et QeP \* :**

- 1) Non-activation du dossier de l'étudiant(-e) dans le système de gestion des stages et exclusion du processus d'assignation pour les stages. L'étudiant(-e) devra effectuer son stage à une date ultérieure, lorsque son dossier sera conforme aux recommandations établies par la politique de vaccination et de dépistage tuberculique. Selon la durée du retard, les stages pourraient être reportés d'une année.
- 2) Au moment du processus d'assignation des milieux de stages, l'étudiant(-e) se verra attribué(-e) un stage après l'assignation des étudiant(-e)s ayant respecté les délais.
- 3) Un(-e) étudiant(-e) ne respectant pas la politique de vaccination et de dépistage tuberculique pourrait également recevoir une pénalité dans son dossier des compétences transversales.

### **Programme des Cycles supérieurs, MPA \* :**

- 1) Retard du début de la résidence, l'étudiant(-e) devra effectuer son ou ses stages à une date ultérieure et ce jusqu'à ce que son dossier soit conforme aux recommandations établies par la politique de vaccination et de dépistage tuberculique. Selon la durée du retard, les stages pourraient être reportés d'une année.

\* Dès qu'un résultat positif est reçu au test de dépistage tuberculique (PPD), l'étudiant(-e) doit consulter, **avant le début des stages**, un(-e) médecin ou un(-e) infirmier(-e) praticien(-ne) spécialisée (IPS) pour entreprendre les démarches de suivi, voir la section la section « Tuberculose » de l'annexe 1. Si la preuve de non-contagion n'est pas fournie, l'étudiant(-e) ne sera pas autorisé(-e) à commencer son stage. Le stage sera alors reporté à une date ultérieure. Selon la durée du retard, le stage pourrait être reporté d'une année.

### **Personnes ressources :**

#### **Programme du 1<sup>er</sup> Cycle (PharmD et QeP) :**

Phania Lafleur, Coordinatrice des stages  
 Kimly Tum, Technicienne en coordination de travail de bureau  
[pharm-vacc-rcr@pharm.umontreal.ca](mailto:pharm-vacc-rcr@pharm.umontreal.ca)

#### **Programme du 2<sup>e</sup> cycle (MPA)**

Julie Simard, Conseillère en gestion des études et coordonnatrice des stages de la MPA  
[stages-mpa@pharm.umontreal.ca](mailto:stages-mpa@pharm.umontreal.ca)

## Relevé de statut vaccinal et de dépistage tuberculinique

Programme d’ergothérapie, de kinésiologie, de médecine, de médecine dentaire, de pharmacie, de physiothérapie et de travail social\*

\*Excluant le dépistage tuberculinique pour le programme de travail social

Prénom, nom : \_\_\_\_\_ Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Programme : \_\_\_\_\_ Matricule : \_\_\_\_\_

Il revient à la personne étudiante de faire compléter ce relevé et de finaliser sa vaccination auprès d’un professionnel de la santé. Il est recommandé d’entreprendre les démarches dès la réception des documents. Pour évaluer ou mettre à jour votre statut vaccinal, vous pouvez consulter un CLSC, une pharmacie offrant la vaccination, votre médecin de famille ou le Centre de santé et de consultation psychologique de l’Université de Montréal. Apportez toutes vos preuves de vaccinations antérieures (carnet de vaccination, documents de votre pays d’origine). En l’absence de ces preuves, la vaccination devra être reprise.

**Avis aux personnes professionnelles de la santé :** Étant donné que les recommandations en matière de vaccination sont régulièrement mises à jour, ce document doit être rempli en conformité avec les directives en vigueur de la santé publique du Québec ([Protocole d’immunisation du Québec](#)). Les indications de vaccination qui y figurent sont fournies à titre indicatif et visent à servir de support à la décision dans la démarche clinique.

| <b>Diphtérie, Tétanos :</b><br>> 3 ou 4 doses selon l’âge à la vaccination, dont une dose à l’âge de 10 ans ou plus   |                       |   |
|---|-----------------------|---|
| <b>Coqueluche:</b><br>> 1 dose au cours de la vie   |                       |   |
| <b>Poliomyélite :</b><br>> 0 dose pour les personnes de 18 ans et plus;<br>> Pour les personnes de 17 ans et moins, 3 doses dont au moins une dose reçue après l’âge de 4 ans   |                       |   |
| Nom du vaccin   | Date d’administration | Initiales et institution ou # de permis |
|   |                       |   |
|   |                       |   |
|   |                       |   |
|   |                       |   |
| <b>Rougeole, Rubéole, Oreillons:</b><br>> Personne née en 1970 ou après : 2 RRO ou 1 RRO + 1 antirougeoleux, à partir de l’âge de 1 an<br>> Personne née avant 1970 : preuve de protection contre la rubéole (1 dose de vaccin ou une preuve d’anticorps) |                       |   |
| * Des doses de vaccins pourraient ne pas être administrées en raison d’autres critères (ex : sérologie démontrant la présence d’anticorps). Pour connaître ces critères voir les sections vaccin du PIQ : <a href="#">Vaccin RRO</a>                      |                       |   |
| Nom du vaccin   | Date d’administration | Initiales et institution ou # de permis |
|   |                       |   |
|   |                       |   |

| Varicelle:   |                       |   |                |                               |   |
|--|-----------------------|---|----------------|-------------------------------|---|
| > 2 doses de vaccins; OU<br>Histoire connue de varicelle après l'âge de 1 an ou de zona quel que soit l'âge; OU<br>Sérologie démontrant la présence d'anticorps contre la varicelle  |                       |   |                |                               |   |
| Est-ce que vous avez déjà eu la varicelle ou le zona ? <input type="checkbox"/> OUI En quelle année ou à quel âge ? _____ OU   |                       |   |                |                               |   |
| Résultat sérologique : Date : _____ <input type="checkbox"/> Positif (vaccination non requise) OU  |                       |   |                |                               |   |
| Nom du vaccin  | Date d'administration | Initiales et institution ou # de permis |                |                               |   |
| Dose 1   |                       |   |                |                               |   |
| Dose 2   |                       |   |                |                               |   |
| Hépatite B :   |                       |   |                |                               |   |
| > 2 ou 3 doses selon l'âge à la vaccination<br>> Sérologie requise si la dernière dose a été reçue dans les 6 derniers mois  |                       |   |                |                               |   |
| Nom du vaccin  | Date d'administration | Initiales et institution ou # de permis |                |                               |   |
|  |                       |   |                |                               |   |
|  |                       |   |                |                               |   |
| Sérologie : <input type="checkbox"/> Non requise <input type="checkbox"/> Requise Date : _____ Résultat Anti-HBs : pos. $\geq$ 10 UI/L _____ (Aucune dose de vaccin); OU   |                       |   |                |                               |   |
| Faible répondeur 1 à 9 UI/L _____ (Revaccination avec 1 seule dose et refaire un dosage anti-Hbs 1 à 2 mois après)   |                       |   |                |                               |   |
| * Non-répondeur 0 UI/L voir interprétation sérologie postvaccinale (PIQ) : <a href="#">Vaccin HB</a>   |                       |   |                |                               |   |
| Dose suppl. :  |                       |   |                |                               |   |
| Sérologie : Date : _____ Résultat Anti-HBs : _____ ( Si le titre est inférieur à 10 UI/L, la revaccination sera poursuivie selon le calendrier pour l'âge et la sérologie sera répétée.)   |                       |   |                |                               |   |
|  |                       |   |                |                               |   |
|  |                       |   |                |                               |   |
| Tuberculose:   |                       |   |                |                               |   |
| <b>Test cutané (TCT) en 2 étapes indiqué chez les stagiaires qui présentent au moins 1 des critères suivants :</b>   |                       |   |                |                               |   |
| Né(e) au Canada en 1976 ou avant <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON   |                       |   |                |                               |   |
| A été vacciné(e) avec le vaccin BCG <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  |                       |   |                |                               |   |
| A été exposé(e) dans le passé à une tuberculose contagieuse <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  |                       |   |                |                               |   |
| Séjour d'une durée cumulative de 3 mois ou plus dans un pays à incidence élevée de tuberculose <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON   |                       |   |                |                               |   |
| <i>Pour la liste des pays à incidence élevée de tuberculose (incidence annuelle <math>\geq</math> 50/100 000 habitant) voir le <a href="#">Guide d'intervention santé-voyage</a></i>   |                       |   |                |                               |   |
| <b>La personne ne répond à aucun des critères mentionnés ci-dessus : Ne pas effectuer le TCT et inscrire « valeur de base = 0mm »</b>  |                       |   |                |                               |   |
| <b>*Si le résultat est positif: vous devez consulter une personne professionnelle de la santé afin d'obtenir une prescription pour une radiographie pulmonaire, ainsi qu'une évaluation par une équipe spécialisée. Joindre les résultats en annexe.</b> |                       |   |                |                               |   |
| Étape du dépistage   | Date de l'injection   | Date de la lecture                      | Résultat en mm | Résultat (positif ou négatif) | Initiales et institution ou # de permis |
| Étape 1  |                       |   |                |                               |   |
| Étape 2  |                       |   |                |                               |   |



## ANNEXE 2

## FORMULAIRE D'ENGAGEMENT DE L'ÉTUDIANT(-e) : SÉJOUR EN RÉGION À RISQUE POUR LA TUBERCULOSE

### Politique

« Tout(-e) étudiant(-e) inscrit(-e) au programme de Pharm. D. ou au programme de Qualification en Pharmacie ou au programme de Maîtrise en Pharmacothérapie Avancée à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal qui, après avoir mis à jour sa vaccination auprès de la Faculté de pharmacie, séjourne dans un pays à incidence élevée de tuberculose est responsable de s'informer des recommandations concernant le dépistage de l'infection tuberculeuse latente post voyage. Si un test post-voyage est indiqué, l'étudiant(-e) doit aviser la Faculté de pharmacie du résultat du test dès la lecture de celui-ci. »

*\* Pour connaître les pays à incidence élevée et les recommandations, voir le [Guide d'intervention santé-voyage\\*](#) à la section *Recommandations par pays* ou communiquer avec votre intervenant en santé voyage.*

*\* <https://www.inspq.qc.ca/sante-voyage/guide/pays>*

Je m'engage à respecter cette politique.

---

*(Nom, prénom)*

*(Matricule)*

---

*(Signature)*

*(Date)*

## ANNEXE 3

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT**

Par la présente, j'autorise, le cas échéant, la Faculté de pharmacie à communiquer aux milieux de stage qui m'accueilleront durant toute ma formation, tout épisode d'infection à la COVID-19 impactant ma présence en stage :

- Oui, j'autorise la Faculté de pharmacie
- Non, je n'autorise pas la Faculté de pharmacie

Je m'engage également à conserver mes preuves de vaccination contre la COVID-19 (copie du courriel de la santé publique ou copie de l'application Vaxicode ou copie du carnet de vaccination, etc.) tout au long de mon programme car je comprends que mes milieux de stage pourraient me les demander.

Prénom et nom en lettres moulées : \_\_\_\_\_

Matricule : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature de l'étudiant(-e) : \_\_\_\_\_

## LISTE DE CONTRÔLE DES DOCUMENTS DU DOSSIER DE VACCINATION À DÉPOSER SUR LE DÉÉU

### Annexe 1 : Relevé de statut vaccinal et de dépistage tuberculinique

Il vous reste une ou plusieurs doses de vaccin à recevoir, ou vous attendez un résultat de test sérologique : la ligne « **J'atteste que la personne étudiante ci-dessus a amorcé sa vaccination et peut intégrer ses stages** » est cochée, datée, signée et le/la professionnel(-e) de la santé identifié(-e) tel que demandé.

Vous avez reçu toutes les doses de vaccin et rempli les exigences qui s'appliquent à vous concernant le dépistage tuberculinique, et avez reçu, au besoin, vos résultats de test sérologique : la ligne « J'atteste que la personne étudiante ci-dessus satisfait aux recommandations de santé publique pour l'immunisation des stagiaires » est cochée, datée, signée et le/la professionnel(-e) de la santé identifié(-e) tel que demandé \*.

*\* Seul(-e) un(-e) professionnel(le) de la santé peut attester que votre programme vaccinal est complet.*

### Annexe 2 : Formulaire d'engagement de l'étudiant(-e) : séjour en région à risque pour la tuberculose

### Annexe 3 : Formulaire de consentement

### Annexe 4 : Liste de contrôle des documents