



# Les vaccinations du personnel hospitalier

Isabelle Buisson-Vallès

Service de médecine du travail du personnel hospitalier Pr Brochard - CHU de Bordeaux

7ème JNI - Bordeaux 9 juin 2006

# Introduction

- **La majorité des personnels hospitaliers sont exposés à des risques biologiques**
  - fréquence et intensité difficile à apprécier
  - différence poste à risque et poste non à risque impossible ↓ risque 0 n'existe pas
- **Prévention/risques biologiques**
  - protection collective et individuelle
    - information - sensibilisation
    - organisation du travail et des soins
    - **vaccinations**
    - respect des précautions standard
    - respect des précautions particulières selon les cas



# Missions de médecin du travail

- Éviter l'altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail
  - conseiller de l'employeur et des salariés
  - évaluation et analyse des risques
  - mise en place des moyens de prévention / salariés
  - suivi médical adapté / risques encourus

# Réglementation

- **Décret du 4 mai 1994**

« la protection des travailleurs contre les risques résultant de leur exposition à des agents biologiques »

↑ Code du travail : Art. R.231-60 à R.231-65-3

- **Lettre circulaire du 26 avril 1998**

- vaccinations par le médecin du travail
- vaccinations sous la responsabilité de l'employeur avec délégation au médecin du travail

# Réglementation

- Vaccinations réalisées selon recommandations du Comité Technique des Vaccinations (C.T.V.) approuvées par le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (C.S.H.P.F.)
  - calendrier vaccinal mis à jour annuellement
- Si accident vaccinal ↓ AT

# Vaccinations et Médecin du Travail

## ■ Médecin du Travail

- information +++/ avantages et inconvénients de la vaccination / risques liés à l'exposition
  - à l'employeur, aux salariés et à leurs représentants (CHSCT - DP)
- établit la non contre-indication
- pratique lui-même la vaccination ou délègue à l'infirmière
- salarié a libre choix du médecin vaccinateur
- dispose d'une trousse d'urgence (+ protocoles) adaptée



# Vaccinations et Médecin du Travail

- **Responsabilité de l'employeur d'exiger les preuves vaccinales / risques lorsqu'il y a obligation**
- **Si refus ou CI à vaccination**
  - aptitude à évaluer au cas par cas
  - voir poste de travail / évaluation du risque + moyens de prévention à disposition
- **Vaccinations obligatoires**
  - Code de la Santé Publique
- **Vaccinations non obligatoires**
  - recommandations CSHPF



# Couverture vaccinale des personnels hospitaliers

- Enquête par MT des hôpitaux AP/HP (conférence consensus/hépatite B - ANAES/INSERM 2003)
  - 95% des soignants vaccinés
    - 99% du personnel infirmier
    - 73% des laborantins
    - 50% des médecins



# Vaccinations obligatoires (1)

- **Article L 3111- 4 du Code de la Santé Publique** : arrêtés du 15.03.1991; 23.08.1991 et 26.04.1999
  - vaccination et/ou immunisation contre **hépatite B, diphtérie, tétanos et poliomyélite**
    - ↑ pour toute personne exposée à un risque de contamination (profession médicale et autres professions de santé)
  - vaccination contre la **fièvre typhoïde**
    - ↑ pour les personnels de laboratoire d 'analyse et de biologie médicale

# Vaccinations obligatoires (2)

- **Articles R. 3112-2 et R. 3112-4 du Code de la Santé Publique : décret du 30 juin 2004** (relatif à vaccination par le BCG) et **arrêté du 13 juillet 2004** (relatif à la pratique du vaccin par le BCG et aux tests tuberculiques)
  - Sont soumis à la vaccination obligatoire par le vaccin antituberculeux **BCG** les personnes
    - ↑ exerçant les professions mentionnées dans l'article R 3112-1 du Code de la Santé Publique (dont prof. de santé)
    - ↑ travaillant dans les établissements mentionnés dans l'article R 3112-2 du Code de la Santé Publique (dont établissements de soins)

# DTP - Hépatite B - Typhoïde

## ■ Preuve de la vaccination

- certificat médical comportant : dénomination du vaccin utilisé, n° lot, doses et dates des injections ou prises orales

## ■ Conditions d'immunisation

### – DTP

- dernier rappel  $\leq$  10 ans
- rappel tous les 10 ans (à partir de 18 ans) avec vaccin ayant une dose d'anatoxine diphtérique dosée au 1/10e
- si retard de rappel  $\geq$  20 ans ou date inconnue  $\uparrow$  2 injections à 1 mois d'intervalle

### – Hépatite B

- + attestation médicale indiquant la date et résultats du dosage des AC anti-Hbs

### – Typhoïde

- 1 injection puis rappel tous les 3 ans

# Hépatite B

**Avis du CSHPF du 16/04/1999 (BO du 05/06/1999) et Arrêté du 26/04/1999**

- **Si primo-vaccination (schéma vaccinal 0 - 1 - 6 mois) avant 25 ans** ↓ pas de rappel à réaliser
- **Si primo-vaccination après 25 ans et absence de titrage d'Ac anti HBs > 10 mUI/ml**

↓ rappel à 5 ans  
et Ac Anti HBs 1 à 2 mois après

↓  
Si Ac anti HBs > 10 mUI/ml

↓  
plus de rappel

↓  
Si Ac anti HBs < 10 mUI/ml

↓  
dose additionnelle  
sans dépasser 6 injections

**Modalités de contrôle de l'immunité** re-précisées dans recommandations du CSHPF des 27 juin et 7 novembre 2003  
....arrêté en attente

# BCG - réglementation 2004

- Suppression de la revaccination par le BCG (même si IDR - et/ ou profession exposée)
- Maintien de l'obligation de la primo-vaccination par le BCG
- BCG par voie intra-dermique chez l'adulte
- Pas de contrôle systématique après BCG par IDR en population générale
- IDR de référence à l'embauche pour les professionnels exposés
- **IDR lors des enquêtes autour d'un contage**

# BCG

## ■ Articles R. 3112-1 / R.3112-2 et R. 3112-4 du Code de la Santé Publique

– Une vaccination par le BCG, même ancienne, sera exigée à l'embauche. Sont considérées comme ayant satisfait à l'obligation vaccinale par le BCG :

- les personnes apportant la preuve écrite de cette vaccination (date injection, modalités techniques de la vaccination, n° lot, date péremption)
- les personnes présentant une cicatrice vaccinale pouvant être considérée comme la preuve de la vaccination par le BCG (si pas d'ATCD de vaccination antivariolique)

# IDR - Tubertest

- **IDR à la tuberculine 5 UI** de tuberculine liquide (Tubertest) obligatoire à l'embauche. Le résultat de sa mesure doit être noté, il servira de test de référence
  - Lecture à 48 ou 72 heures
  - IDR à la tuberculine positive si diamètre de l'induration  $\geq 5$  mm
  - IDR négative si diamètre induration  $< 5$  mm
    - faire la preuve de la vaccination / preuve écrite
    - pas de revaccination si 1 injection

# Contre-indications / ces vaccinations et conséquences

## ■ DTP et Vaccin hépatite B

- obligation d'un certificat médical de CI
- mais MT juge
  - du caractère temporaire ou définitif de la CI
  - de la nécessité d'un changement de poste (aptitude médicale), de façon temporaire ou définitive

## ■ BCG

- **CI définitives** : déficits immunitaires acquis ou congénitaux
- **CI temporaires** : dermatoses étendues en évolution
- MT évalue l'aptitude médicale au poste

# Les vaccinations non obligatoires (1)

Métier pouvant exposer les salariés à des agents biologiques



Analyse et évaluation des risques par le médecin du travail

Moyens de prévention efficaces

Moyens de prévention ne maîtrisant pas complètement le risque

Risque potentiellement grave

Il existe un vaccin efficace avec effets II acceptables

Vaccination recommandée

## Les vaccinations non obligatoires (2)

- Vaccinations, voire immunisation, à la charge de l'employeur en fonction des risques prof.
- L'employeur ne peut exiger la vaccination
- Acceptation de la vaccination : libre choix du salarié après information par le médecin du travail (salarié peut refuser une vaccination recommandée)
- Si refus de la vaccination par le salarié
  - pas d'éviction du poste
  - sauf si risque particulièrement important et existence d'un vaccin ayant une efficacité et une innocuité reconnues



# Hépatite A

- **Vaccination recommandée pour**
  - personnel de crèche
  - personnel des services de restauration collective
- **Schéma vaccinal**
  - sérologie hépatite A (AC anti-HAV)
  - 1 injection avec rappel entre 6 et 12 mois

# Rubéole - Rougeole

- **Pas de recommandations du CSHPF / rubéole**
- **Exposition interdite des femmes enceintes au virus rubéole sauf si preuve écrite immunité/rubéole (art.R.231-62-2 CT)**
  - sérologie à embauche selon secteur d'activité (pédiatrie, maternité)
  - si sérologie négative : conseil vaccination
- **Recommandations CSHPF (27 mai 2005) / rougeole**
  - personnels > 25 ans, non vaccinés, sans ATCD rougeole (ou histoire douteuse) + sérologie négative
  - prof. en formation, à embauche ou en poste
  - exerçant dans services accueillant sujets à haut risque de rougeole grave
  - doivent recevoir une dose de vaccin trivalent

# Grippe

## ■ **Recommandations CSHPF 14 mai 2004 (reprises en 2005)**

- La vaccination contre la grippe est recommandée
  - pour les professionnels de santé en contact régulier et prolongé avec sujets à risque (néonatalogie, pédiatrie, immuno-déprimés)
  - le personnel en contact avec le public

## ■ **Loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la Sécurité Sociale - Art.63 :** modification de l'article L 3111-4 du CSP/ vaccination grippe obligatoire pour les professionnels exposés...

- DGS : loi contraire aux obligations vaccinales
- en l'absence d'autres textes ↓ non obligatoire

# Coqueluche

## ■ Recommandation du CSHPF 19 mars 2004

- vaccin recommandé pour certains professionnels de santé (maternités, unités de pédiatrie accueillant nourrissons < 6 mois , étudiants médecine et paramédicaux)
- vaccination avec coqueluche acellulaire : TdCaPolio à l'occasion d'un rappel décennal diphtérie-tétanos-polio ou tétanos-polio
- de ne pas administrer plus d'une dose de vaccin TdCaPolio chez un adulte quel que soit le délai entre ces vaccinations
- de ne pas utiliser le vaccin **TdCaPolio** pendant la grossesse

## ■ Recommandation du CSHPF 24 mars 2006

- Lors survenue un ou plusieurs cas de coqueluche : réduire le délai entre 2 rappels de 10 ans à 2 ans

# Varicelle (1)

## ■ Recommandation du CSHPF 19 mars 2004

### – vaccin recommandé pour les professionnels de santé

- « vaccination à l'entrée en 1ère année des études médicales et paramédicales aux étudiants sans antécédents de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative »
- avec « un rattrapage...auprès de l'ensemble du personnel de santé sans antécédents de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, à l'embauche ou à défaut déjà en poste, en priorité dans les services accueillant des sujets à risque de varicelle grave (immunodéprimés, gynéco-obstétrique, néonatalogie, pédiatrie, maladies infectieuses), **les sujets vaccinés étant informés de la nécessité d'une éviction de 10 jours en cas de rash généralisé** »

### – vaccin recommandé en post-exposition

- dans les 3 jours suivant l'exposition à un patient avec éruption
- chez les adultes (> 18 ans) immunocompétents sans ATCD de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse), le contrôle de la négativité de la sérologie est facultative



# Varicelle (2)

- **Schéma vaccinal**
  - 2 doses à 1 mois d'intervalle
- **Vaccin vivant atténué (Varivax® ,Varilrix®)**
- Toute vaccination contre la varicelle chez une jeune femme en âge de procréer doit être précédée d'un test négatif de grossesse

# Conclusion

- Certaines vaccinations sont obligatoires (CSP)
  - le MT doit s'assurer
    - qu'elles ont été réalisées
    - que l'immunité des salariés (selon vaccin) est compatible avec l'activité professionnelle, sans nuire à leur santé
- Pour les vaccinations recommandées (CSHPF)
  - le MT évalue et analyse les risques + connaissance de l'efficacité des vaccinations
    - rôle de conseil auprès de l'employeur, des salariés et leurs représentants / bien fondé des campagnes de vaccinations adaptées au risque