

LES VACCINATIONS DES PERSONNELS DE SANTE

D. Abiteboul

E. Bouvet

La vaccination des personnels de santé

▶ 2 OBJECTIFS

- Protéger le soignant d'une infection professionnelle *et d'une infection communautaire* : *protection individuelle*
- En protégeant le soignant, éviter qu'il ne contamine son entourage notamment les patients : *vaccination « altruiste »*

▶ 2 TYPES de vaccination

- Vaccinations obligatoires
- Vaccinations recommandées

Pourquoi vacciner les personnels de santé ????

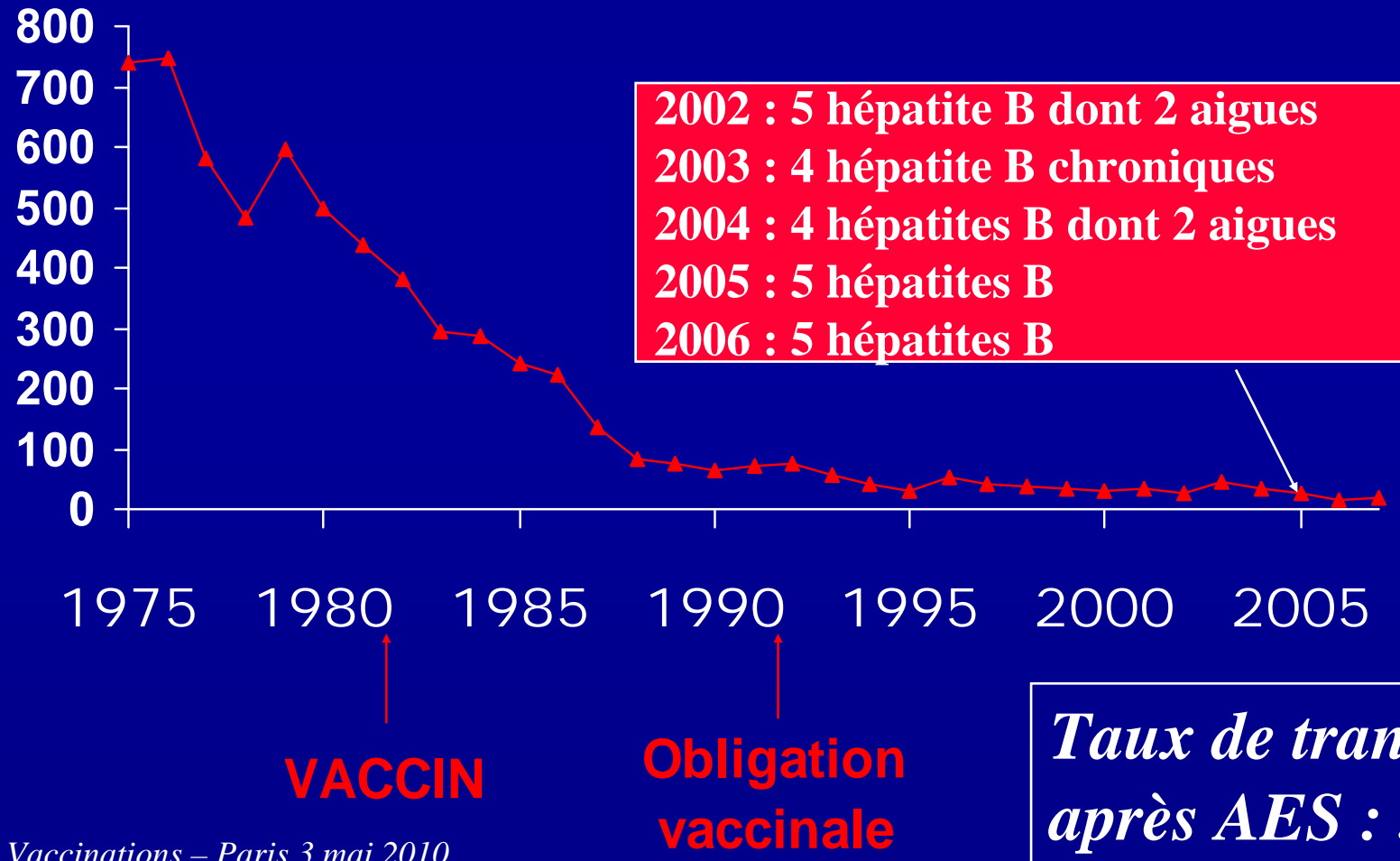
- ▶ Maitriser le risque de transmission en milieu de soins (problématique d'hygiène) du patient au soignant et l'inverse
- ▶ Maintenir le professionnel à son poste de travail (risque communautaire)=> diminuer les AT
- ▶ Pratiquer un acte de vaccination au sein de la structure de travail
- ▶ Motiver le personnel dans la vaccination des patients

Les Vaccinations obligatoires

- ▶ **La LOI SEULE** peut donner un caractère obligatoire à une **vaccination** : *articles L 3111-1 à L 3112-5 du Code de la Santé Publique (CSP)*
 - Hépatite B + DTP + Typhoïde (*Art. L 3111-4 CSP*)
 - BCG (*Art. L 3112-1 CSP*)
- ▶ **C'est une obligation individuelle, de nature contractuelle, des personnels concernés** (*Art. R 3116-3 : amende*)

Hépatite B : intérêt de la vaccination

*Hépatites virales - Maladies professionnelles reconnues
dans le Régime Général de la Sécurité sociale*



Vaccination anti-VHB : personnes concernées (1)

1) Les élèves et étudiants d'un établissement préparant à l'exercice des professions médicales et des autres professions de santé
(*Art. L 3111-4 CSP alinéa 4*)

▶ **Arr. 6/03/07** (*actualisant l'arrêté du 23/08/91*)

- "...Professions médicales (médecins, chir. dentistes, sages-femmes) et autres professions de santé (infirmiers, aides soignants, ambulanciers,...)
- **Ne sont plus soumis : ergothérapeutes, orthophonistes, audio-prothésistes, orthoptistes, psychomotriciens**

Vaccination anti-VHB : personnes concernées (2)

2) Les personnels EXPOSES de certains établissements

▶ Arrêté 15/3/91 et 29/3/05

"...Etablissements ou organismes..." où travaillent des personnels : de santé, de laboratoire..., jeunesse et enfance handicapée, hébergement personnes âgées... "

▶ L'obligation vaccinale s'applique aux personnes qui, dans les établissements listés, sont exposés au risque

→ évaluation individuelle par le médecin du travail (Arr. 6/03/07)

Vaccination anti-VHB : conditions d'immunisation

- ▶ **Arrêté du 6 mars 2007** (*remplaçant l'arrêté du 26/04/99*)
 - Vaccination réalisée par le médecin du travail ou tout médecin du choix de la personne
 - Renvoie aux recommandations du CSHPF (HCSP) : calendrier vaccinal
 - Vaccination anti-VHB
 - 3 injections (0-1-6)
 - Si nécessité d'immunisation rapide : schéma 3 doses et un rappel à 1 an
 - **en plus d'une vaccination complète, un contrôle des Ac anti-HBs post-vaccinaux est exigé dans certains cas**

Arrêté du 6 mars 2007

I. – Les personnes visées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B si au moins l'une des conditions suivantes est remplie :

- Présentation d'une attestation médicale ou d'un carnet de vaccination prouvant que la vaccination contre l'hépatite B a été menée à son terme selon le schéma recommandé :

- avant l'âge de 13 ans, pour les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, pharmaciens, techniciens en analyses biomédicales ;

- avant l'âge de 25 ans, pour les aides-soignants, ambulanciers, auxiliaires de puériculture, manipulateurs d'électroradiologie médicale, masseurs kinésithérapeutes, pédicures-podologues.

- Présentation d'une attestation médicale prouvant que la vaccination contre l'hépatite B a été menée à son terme et d'un résultat, même ancien, indiquant que des anticorps anti-HBs étaient présents à une concentration supérieure à 100 UI/l

- Présentation d'une attestation médicale prouvant que la vaccination contre l'hépatite B a été menée à son terme et de résultats prouvant que, si des anticorps anti-HBs sont présents à une concentration comprise entre 10 UI/l et 100 UI/l, l'antigène HBs est simultanément indétectable par des méthodes de sensibilité actuellement acceptées.

II. – Si aucune des conditions ci-dessus n'est remplie et si la concentration des anticorps anti-HBs dans le sérum est inférieure à 10 UI/l, les mesures à mettre en œuvre sont subordonnées au résultat de la recherche de l'antigène HBs.

- Lorsque l'antigène HBs n'est pas détectable dans le sérum, la vaccination doit être faite, ou reprise, jusqu'à détection d'anticorps anti-HBs dans le sérum, sans dépasser 6 injections (soit 3 doses additionnelles à la primovaccination). L'absence de réponse à la vaccination ne peut être définie que par un dosage du taux d'anticorps un à deux mois après la sixième injection. Dans le cas où la personne aurait déjà reçu 6 doses ou plus sans dosage d'anticorps (schéma ancien avec primovaccination et plusieurs rappels cinq ans), l'indication d'une dose de rappel supplémentaire, suivie un à deux mois après d'une nouvelle recherche d'anticorps, peut être posée par le médecin. En l'absence de réponse à la vaccination, les postulants ou les professionnels peuvent être admis ou maintenus en poste, sans limitation d'activité, mais ils doivent être soumis à une surveillance annuelle des marqueurs sériques du virus de l'hépatite B (antigène HBs et anticorps anti-HBs).

- Si l'antigène HBs est détecté dans le sérum, il n'y a pas lieu de procéder à la vaccination.

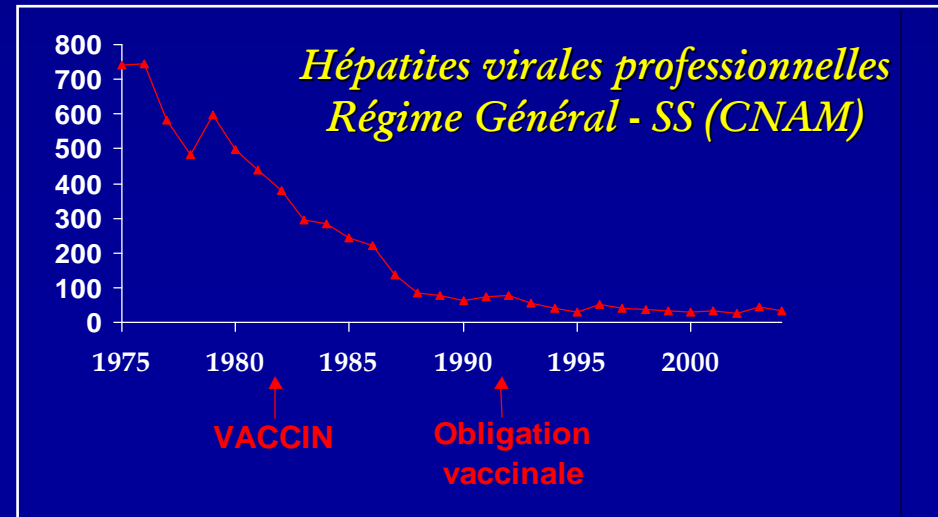
**OBJECTIF
protection
des patients**

**OBJECTIF
protection de
soignants**

1er Objectif : protection des soignants

Un peu d'histoire

- ▶ **1982 : recommandation**
- ▶ **1991 : obligation** (*Arrêté du 6 février 1991*)
 - Schéma 4 doses + rappel tous les 5 ans
 - Pas de contrôle post-vaccinal
- ▶ **1999** (*Arrêté du 26/04/99*)
 - Primo-vaccination = J0, 1 mois, 6 à 12 mois
 - **Suppression des rappels systématiques**
 - Vérification que taux d'AC anti-HBs post-vaccinal $\geq 10\text{mUI/ml}$
uniquement si vaccination après 25 ans : **dépistage des non-répondeurs** \Rightarrow doses additionnelles



2ème Objectif : protection des patients

Arrêté du 6 mars 2007 (*remplaçant l'arrêté du 26/04/99*)

- ▶ **Nouvel objectif du contrôle des Ac anti-HBs post-vaccinaux** ⇒ **dépistage des porteurs chroniques de l'antigène HBs**

Transmission soignant -> soigné du VHB

- ▶ **50 cas publiés → 500 patients contaminés**

36 chirurgiens, 9 dentistes....

- ▶ **Infection active, charge virale élevée**

- ▶ **Souvent méconnue, parfois masquée par une vaccination**

– 1 chirurgien contamine 8 patients 1995-98 (*Spijkerman I Infect Control Hosp Epidemiol. 2002*)

- **ADN VHB > 10⁹ copies/ml; sérum de 1989 = Ag HBs +**

- **Vacciné ⇒ non répondeur ⇒ doses additionnelles ⇒ Ac anti-HBs < 10 UI/l**

– 1 chirurgien contamine 3 patients en 2001 (1 décès) (*Laurenson I. J Hosp Infect 2007*)

- **ADN VHB > 10⁶ copies / ml**

- **Vacciné en 1990 non répondeur ⇒ doses additionnelles**

Recommandations pour la prévention de la transmission soignant – soigné du VHB

- ▶ Rapport au CSHPF → Avis du CSHPF (27 juin et 7 novembre 2003)
- ▶ Recommande de dépister les **soignants porteurs chroniques du VHB**

→ à cette fin :

- **Abaisser l'âge de la primo-vaccination au delà duquel une recherche d'anticorps est nécessaire, de 25 à 13 ans (possibilité de contamination : sexuelle, toxicomanie...)** , pour les professions pratiquant des actes invasifs : filières préparant aux professions médicales et paramédicales + professionnels en exercice ou à l'embauche
- **Vérifier l'absence de l'antigène HBs si Ac anti-HBs < 100 UI/L : présence concomitante d'AgHBs et d'Ac à des titres faibles décrite chez des personnes infectées** (*Gunson R et al. European Consensus Group. Journal of Clinical Virology 2003*)

Conditions d'immunisation contre l'hépatite B : arrêté du 6 mars 2007 (2)

- ▶ Sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B les personnes
 - Ayant reçu une vaccination complète (schéma 0-1-6)
 - Avant 13 ans pour les médecins, chirurgiens, sage femmes, infirmiers, pharmaciens, techniciens d'analyse biomédicales
 - Avant 25 ans pour les autres
 - Si vaccination au-delà de ces limites d'âge, un taux, même ancien des anticorps anti-HBs est exigé
 - Ac antiHBs > 100 UI/l : OK
 - Ac antiHBs < 100 UI/l \Rightarrow recherche Ag HBs

Conditions d'immunisation contre l'hépatite B : arrêté du 6 mars 2007 (3)

▶ Si Ag HBs négatif et :

– $10 \text{ UI/l} < \text{Ac anti HBs} < 100 \text{ UI/l}$: OK

– $\text{Anti HBs} < 10 \text{ UI/l}$

- Doses additionnelles à la primo vaccination (jusqu'à 3) sont à proposer
- Si persistance $\text{Anti HBs} < 10 \text{ UI/l}$ à un contrôle 1 à 2 mois après la 6^{ème} dose : **NON REPONDEUR** \Rightarrow maintien en poste mais contrôle sérologique annuel pour dépister une éventuelle contamination par le VHB

Information du non répondeur

Le soignant non-répondeur doit être informé sur

- Son statut de non-répondeur à la vaccination
- Le risque de contamination par le VHB lors d'un AES
- L'importance du respect des précautions universelles
- La prise en charge impérative en cas d'AES
 - Recherche en urgence du statut VHB de la source
 - Immunoglobulines spécifiques si patient AgHBs + ou inconnu (*circulaire DGS/DH/DRT 99/680 du 8 décembre 1998*)

Conditions d'immunisation contre l'hépatite B

Arrêté du 6 mars 2007 (3)

- ▶ **Si Ag HBs positif** : pas lieu de procéder à la vaccination
- ▶ *Avis du CSHP relatif à la prévention de la transmission du VHB aux patients par les professionnels de santé (27 juin et 7 novembre 2003)*
 - pas d'éviction systématique des soins
 - pendant la phase aiguë : aucun geste invasif
 - peuvent continuer à pratiquer des gestes sous certaines conditions = charge virale $\leq 10^3$ copies /ml
 - indications éventuelles à traitement
 - Avis d'une commission nationale ad hoc
 - Si activité professionnelle modifiée : le reclassement professionnel doit être largement favorisé

La vaccination par le BCG

- ▶ **OBLIGATION** = 1 seule vaccination : suppression de l'obligation de revaccination si IDR négative (*Décret du 30 juin 2004 et Arrêté du 13 juillet 2004*)
- ▶ **Preuve = écrit ou cicatrice** (si pas de vaccination anti-variolique : personnes nées après juillet 1979)
- ▶ **Personnes concernées : listés aux articles L 3112-1, R.3112-1 C et R.3112-2 du Code de la santé publique:**
étudiants et professionnels

Perspectives de nouveaux textes

Pertinence du maintien de l'obligation de vaccination par le BCG des professionnels listés aux articles L3112-1, R.3112-1 C et R.3112-2 du Code de la santé publique

**RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL DU COMITE TECHNIQUE DES VACCINATIONS
présenté aux séances du Comité technique des vaccinations du 18 février 2010
et de la Commission spécialisée maladies transmissibles du 5 mars 2010**



Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à l'obligation de vaccination par le BCG des professionnels listés aux articles
L.3112-1, R.3112-1 C et R.3112-2 du Code de la santé publique

5 mars 2010

Recommandations du HCSP du 5 mars 2010

▶ Vu

– La diminution de l'incidence de tuberculose

- Années 50 : instauration de l'obligation de vaccination par le BCG \Rightarrow incidence $> 100 / 10^5$
- Depuis 2004 $< 10/10^5$ mais disparités

– Le peu de données sur l'efficacité du BCG chez l'adulte

- **Population générale** : chez l'adulte et l'adolescent *Hans Rieder* <http://www.tbrieder.org/>
 - Efficacité entre 0 et 30 % dans 4 études
 - Efficacité $> 50\%$ dans 3 études
- **Professionnels de santé** : 4 études *Brewer et Coldtitz (CID, 1995)*
 - Efficacité entre 54 et 85 %
 - qualité méthodologique très médiocre
 - Conclusion des auteurs de la synthèse : « elles suggèrent que le BCG puisse être efficace chez les professionnels de santé tuberculino-négatifs »

Recommandations du HCSP du 5 mars 2010 (2)

▶ Vu

- L'efficacité prouvée des mesures de prévention (dépistage et traitement précoce, isolement, port du masque..) *Menzies D et al. Int J Tuberc Dis 2007; Seidler et al. 2005*
- La pratique de 20 autres pays à hauts revenus
 - Aucune obligation
 - 6/20 recommandations ciblées
- Les conséquences de l'obligation vaccinale sur le contrat de travail ou la poursuite d'études dans une filière visée par l'obligation

⇒ **Levée de l'obligation pour l'ensemble des personnels listés aux articles L 3112-1, R.3112-1 C et R.3112-2 du CSP**

Recommandations du HCSP du 5 mars 2010 (4)

⇒ **Recommander le BCG uniquement pour les PS très exposés**

- Personnels de soins avec contact répétés avec le BK et personnels de labo manipulant des cultures
- Pour un bénéfice individuel
- Au cas par cas après évaluation du risque
- La personne garde le choix

⇒ **Renforcement de la surveillance médicale avec maintien d'un test tuberculinique de référence à l'embauche**

Vaccination DTP

–DTP

- Primovaccination complète
- puis rappels tous les 10 ans avec vaccin avec dose réduite d'anatoxine (dTP : Revaxis® , dTCaP : Repevax®, Boostrixtetra®)

La vaccination contre la Typhoïde

- ▶ **Personnes concernées** : les personnes exposées qui exercent une activité professionnelle dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale (*Art. L 3111-4 CSP alinéa 4*)
- ▶ **Conditions d'immunisation**
1 injection puis revaccination tous les 3 ans (Typhim®
Typherix ®)

Vaccinations recommandées aux personnels de santé

▶ Une vaccination peut être recommandée dans deux contextes différents :

- **Prévention d'un risque professionnel : Art R 231-65-1 CT** (*décret 94-352 du 4 mai 1994 : risques d'exposition à des agents biologiques*)
« le chef d'établissement recommande, s'il y a lieu et sur proposition du médecin du travail, aux travailleurs non immunisés contre le ou les agents biologiques pathogènes auxquels ils sont ou peuvent être exposés, d'effectuer, à sa charge, les vaccinations appropriées”
- **Prévention d'un risque nosocomial (avis du HCSP)**

▶ Se baser sur

- **Evaluation des risques professionnels**
- **Avis et rapports du HSCP (ex CSHPF) et Calendrier vaccinal**

Vaccinations recommandées aux personnels de santé (2)

▶ Calendrier vaccinal 2010

- Coqueluche
- Varicelle
- Rougeole
- Grippe

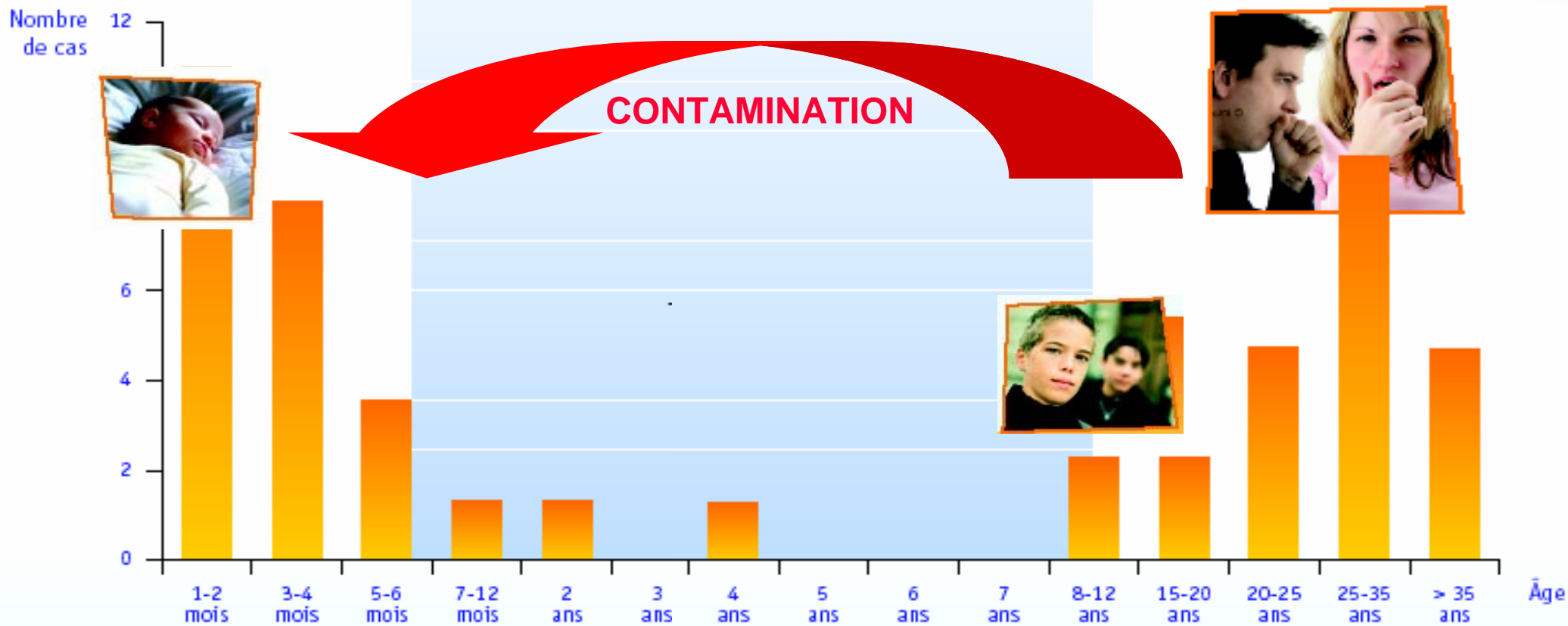
La coqueluche

Trop jeunes pour être immunisés

Protection par la vaccination
Immunité transitoire environ 10 ans

Perte de l'immunité

Distribution selon l'âge des cas de coqueluche observés à l'Hôpital Trousseau (Paris) en 1991-1992⁽⁴⁾



La coqueluche

- ▶ **Nombreux cas documentés chez les soignants**
 - Cas isolés (*Nouvellon, Infect Control Hosp Epidemiol (ICHE) 1999*)
 - Epidémies
 - Service d'urgences pédiatrique (*Gehanno, ICHE 1999*)
 - En chirurgie (*Pascual, ICHE 2006*) : 12 cas soignants / 0 cas patients
 - Créteil (*Bassinnet, ICHE 2004*) : 15 cas soignants / 2 cas patients, immunodéprimés
 - Beaujon (*Vanjak, Med Mal Inf 2006*) : 10 cas soignants / 0 cas patients
 - Rouen 2005
 - 37 cas soignants / 0 cas patients
 - 9 services concernés : Rhumatologie (7 cas), Chirurgie cardiaque (13 cas), pédiatrie (7 cas), médecine du travail (4 cas) ...

Vaccination coqueluche chez l'adulte

▶ Vaccin dTCaPolio (Repevax® ou Boostrixtetra®)

Vaccin inactivé mais contre-indiqué en cas de grossesse mais pas en cas d'allaitement

▶ Depuis 2004

- « Cocooning » : adultes futurs parents et dans l'entourage d'une femme enceinte
- Certains professionnels de santé (en contact avec des nourrissons trop jeunes pour avoir reçu trois doses de vaccins coquelucheux, c'est à dire personnel médical et paramédical des maternités, des services de néonatalogie, de tout service de pédiatrie prenant en charge des nourrissons âgés de moins de 6 mois, et élèves des écoles paramédicales et médicales)

▶ Nouvelles recommandations 2008

- Rattrapage chez l'adulte : à l'occasion du rappel DTP à 26-28 ans
- Extension aux professionnels de la petite enfance

La vaccination contre la coqueluche chez les personnels de santé

- ▶ Vaccination contre la coqueluche recommandée pour
 - Elèves des écoles paramédicales et médicales
 - Professionnels de santé et en priorité ceux en contact avec des nourrissons trop jeunes pour avoir reçu 3 doses de vaccins coquelucheux
 - Vaccin d'TCaPolio (Repevax® ou Boostrixtetra®) à l'occasion d'un rappel décennal diphtérie-tétanos-polio ou tétanos-polio, **rattrapage = délai possible = 2 ans**
 - Si survenue 1 ou plusieurs cas, un rappel anticipé est possible (*avis du HCSP du 19 mars 2008*) : **1 mois au lieu de 2 ans**

Varicelle et personnel soignant

- ▶ 1 à 2% des personnels de santé ne sont pas immunisés
 - Peuvent contracter des formes graves : pneumopathies varicelleuses (léthalité augmente avec l'âge)
 - Etre à l'origine de varicelles nosocomiales
 - Femmes en âge de procréer : complications fœtales et périnatales
- ▶ Mesures de protection
 - Eviction n'est pas une mesure suffisante : transmission possible pendant la phase d'incubation
 - Idem pour les mesures d'isolement (respiratoire + contact)
 - Immunoglobulines spécifiques pas facilement disponibles (ATU)
- ▶ Vaccin vivant atténué disponible

La vaccination contre la varicelle

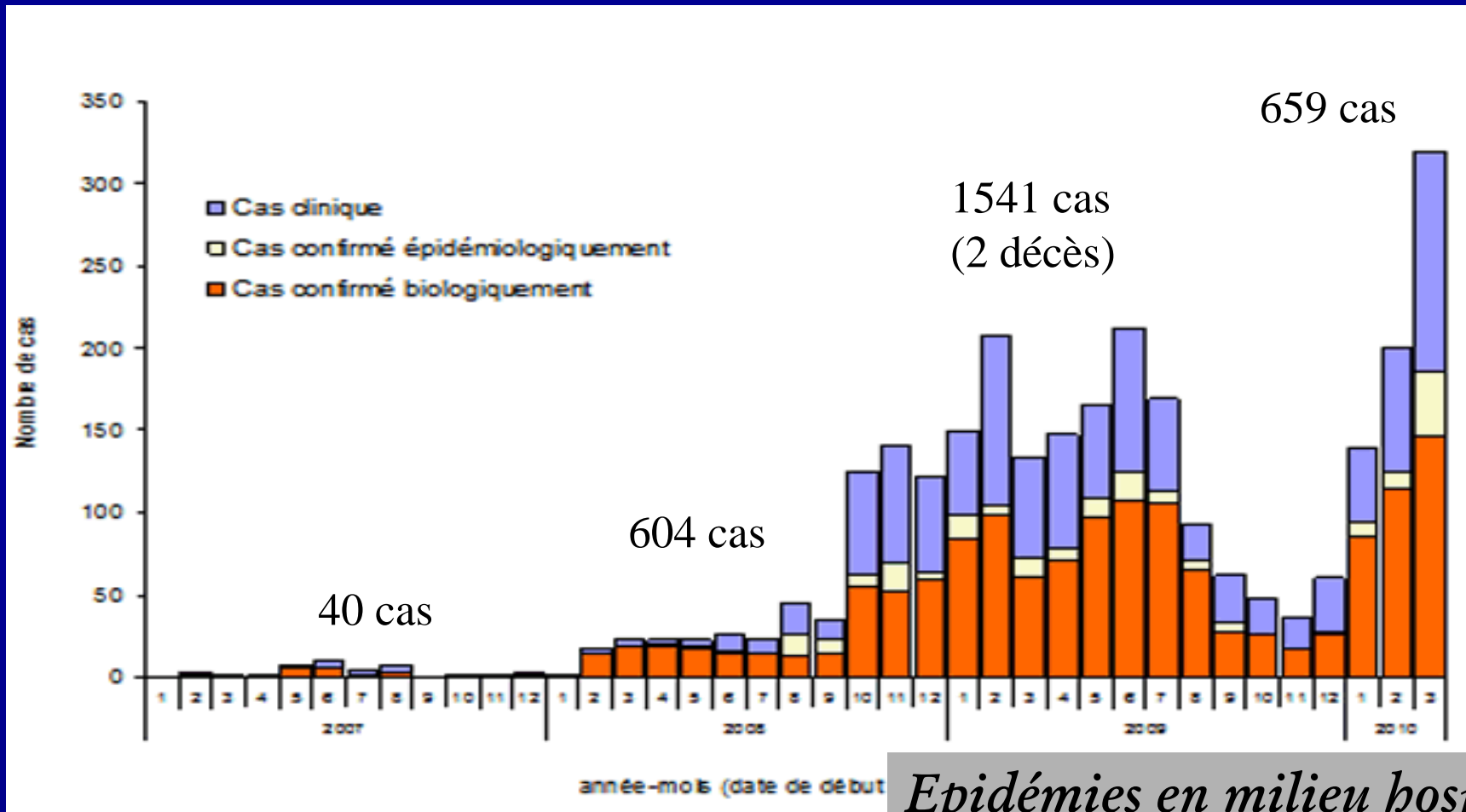
- ▶ **La vaccination est recommandée pour les professionnels de santé et en contact avec la petite enfance**
 - sans antécédents de varicelle (ou histoire douteuse) et dont la sérologie est négative
 - en formation, à l'embauche ou en poste en priorité dans les services accueillant des sujets à risque de varicelle grave (immuno-déprimés, services de gynéco-obstétrique, néo-natalogie, maladies infectieuses)

La vaccination contre la varicelle

- ▶ **2 vaccins (VARIVAX[®], VARILRIX[®])**
 - Schéma adulte : 2 injections espacées de 6 à 10 semaines
 - Absence de grossesse et contraception efficace de 3 mois après chaque dose
 - Taux de séroconversion > 90%
 - **Efficace en prophylaxie post-exposition** : prévient plus de 90% des varicelles si administré dans les 72 heures
- ▶ **Effets secondaires**
 - Rash possible dans 1 à 6% des cas
 - Eviction nécessaire de 10j si apparaît chez un soignant vacciné

La rougeole en France

*Nombre de cas de rougeole par mois - Déclaration obligatoire,
Janvier 2007-mars 2010*



*Epidémies en milieu hospitalier :
Reims, IDF, PACA*

Cas groupés au CHU de Nice (2/03/08 – 31/05/08)

▶ 12 cas, tous confirmés biologiquement

- J0 : cas index de retour de Thaïlande, hospitalisé pour dengue sans isolement
- De J0 à J30
 - Frère contaminé lors de visites, hospitalisé pour mononucléose
 - 2 autres cas diagnostiqués par un autre médecin, non signalés
- De J31 à J45 : 4 cas (3 hospitalisés et 1 urgence)
- De J46 à J60 : 3 cas dont l'interne de garde après examen d'un cas
- J75 : 1 cas = le médecin infectiologue après examen de l'interne

Points communs aux cas groupés en milieu hospitalier

- ▶ Retard du diagnostic (maladie assez rare en France, possibilité de cas chez l'adulte méconnue), diagnostic par défaut (dengue, mononucléose...)
- ▶ Retard de signalement de cas (signalement au 9^{ème} cas)
- ▶ Mesures d'isolement non réalisées (cas index non isolé, visites autorisées...)
- ▶ Soignants non vaccinés (5 cas professionnels de santé, 1 vacciné mais une seule dose)

La rougeole : un risque méconnu des soignants

▶ **Risque pour les patients : immunodéprimés**

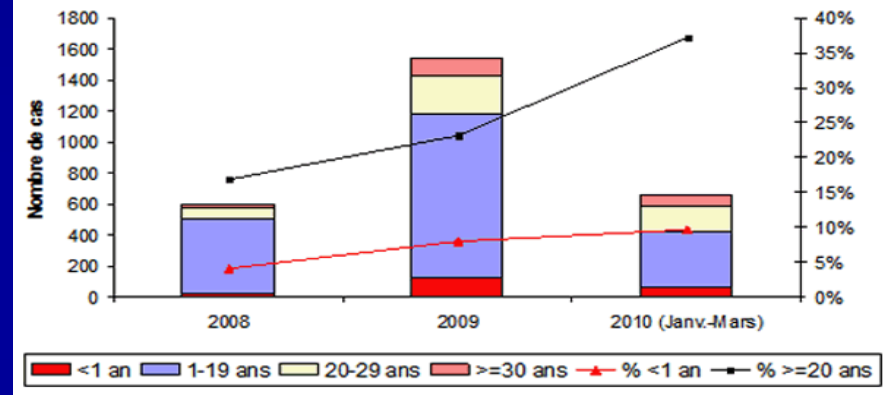
▶ **Risque pour eux même**

– **En 2010**

- 37% des cas ont 20 ans et plus
- Globalement 38 % des cas déclarés hospitalisés mais 57 % chez ≥ 20 ans

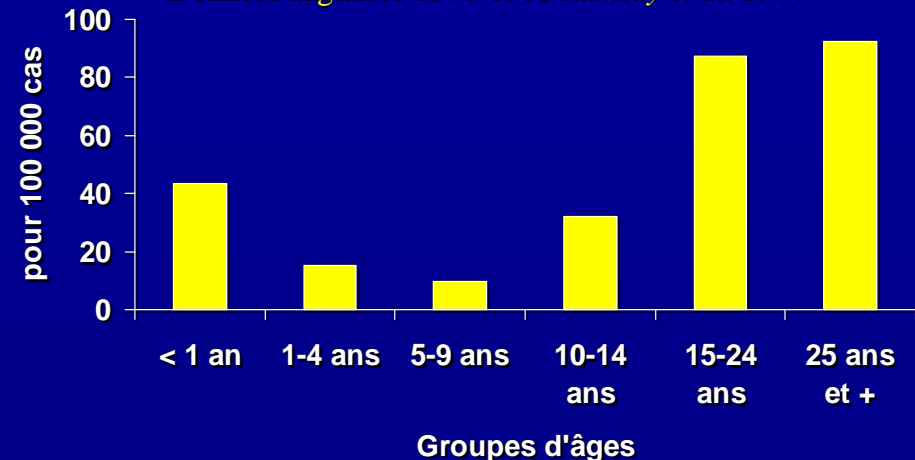
– **Gravité augmente avec l'âge**

Nombres et proportions de rougeoles déclarées par classes d'âges et années



Létalité de la rougeole en fonction de l'âge

Données anglaises 1970-1988 Ramsay et al. 1994



La vaccination contre la rougeole

▶ Vaccination recommandée

- En formation, embauche et en poste (priorité aux services où risque de rougeole)
- Pour les non vaccinés, sans antécédents de rougeole (ou histoire douteuse) et dont la sérologie est négative
 - Nés avant 1980 (> 30 ans) : une dose de vaccin trivalent
 - Nés après 1980 : idem population générale
- Vaccin vivant atténué : s'assurer de l'absence d'une grossesse débutante et éviter toute grossesse dans les deux mois suivant la vaccination, en raison d'un risque tératogène théorique

La vaccination contre la rougeole (2)

- ▶ **Vaccination post-exposition des sujets contact**
(circulaire du 4/11/09)
 - Chez les professionnels non vaccinés sans antécédents de rougeole
 - 1 dose de vaccin trivalent
 - **Si dans le passé une seule dose : en faire une 2ème**
 - **Administrée dans les 72 heures** qui suivent le contact avec un cas, elle peut éviter la survenue de la maladie

La vaccination contre la grippe

- ▶ **La grippe chez les professionnels de santé :**
 - Pas de morbidité grave ou de mortalité accrue
 - **MAIS** nombreuses épidémies en milieu hospitalier et en maison de retraite
 - Taux d'attaque de 3 à 50% chez les patients et de 11 à 59% chez les soignants
- ▶ **Intérêt de la vaccination des personnels dans la prévention de la grippe chez les personnes âgées**

Carman WF. Lancet 2000; 359 : 93-96

La vaccination contre la grippe

- ▶ **Vise à :**
 - réduire la transmission nosocomiale de la grippe et par conséquent les formes graves de la grippe, les complications secondaires et les décès dans la population des personnes à risque.
 - protéger les personnels
 - diminuer le risque de désorganisation du système de soins lors d'une épidémie d'envergure.
- ▶ **Recommandée pour les professionnels de santé et tout professionnel en contact avec des sujets à risque**
- ▶ **Faible couverture vaccinale**
 - environ 30% dans les grands centres hospitaliers; 66% pour les médecins libéraux
 - plus importante si vaccination proposée sur le lieu de travail : 60 % vs 38 % (*enquête TNS-SOFRES-Healthcare 2005*)

Conclusion

- ▶ **La vaccination**
 - N'est qu'un élément de la prévention primaire
 - Ne doit en aucun cas se substituer aux mesures de protection collectives et individuelles

- ▶ **C'est un acte médical**
 - Indication posée avec soin
 - En tenant compte
 - De l'évaluation des risques
 - Des effets secondaires éventuels

- ▶ **Attitude différente selon qu'il s'agit d'une vaccination obligatoire ou recommandée**

- ▶ **Quelle que soit le type de vaccination, la personne doit être clairement informée**

Application des recommandations vaccinales par les professionnels de santé

Etude VAXISOIN

**Vaccinations chez les soignants
des établissements de soins de France, 2009**

Couverture vaccinale

Connaissances et perceptions vis-à-vis des vaccinations

Résultats préliminaires



Objectif

- ▶ Mesurer la CV pour les vaccinations obligatoires et recommandées dans 4 professions de soignants (médecins, IDE, AS, sages-femmes) exerçant dans les établissements de soins publics et privés de France

Méthodologie

- ▶ Tirage au sort de 35 établissements (publics et privés)
- ▶ Tirage au sort de + de 1000 personnels
 - 4 professions (médecins, IDE, AS, sages-femmes)
 - 3 secteurs d'activité (médecine, chirurgie, pédiatrie-maternité)
- ▶ Interview des personnels tirés au sort
- ▶ Validation des données recueillies avec le dossier en médecine du Travail et/ou un document personnel (carnet de santé, carnet de vaccination, etc.)

Effectifs

- ▶ **Global : 1127 tirés au sort / 452 interviewés / 176 refus (16%)**
 - Médecins : 563 tirés au sort / 183 interviewés / 102 refus (18%)
 - IDE : 215 tirés au sort / 110 interviewés / 20 refus (9%)
 - Sages-femmes : 143 tirés au sort / 58 interviewés / 30 refus (21%)
 - AS : 206 tirés au sort / 101 interviewés / 24 refus (12%)

Preuve de vaccination

- ▶ 42 des 452 personnes interviewées (9,3%) ont présenté un document personnel pouvant attester de leurs vaccinations (carnet de santé, carnet de vaccinations, etc.)
- ▶ 324 des 452 personnes interviewées disposaient (71,7%) d'un dossier en médecine du travail et/ou un document personnel

Couvertures vaccinales

	Etes-vous à jour ?	CV déclarée	CV confirmée
Diphtérie	89,7%	86,1%	95,5%
Tétanos	93,7%		
Poliomyélite	91,7%		
Hépatite B (au moins 3 doses)	91,5%	64,8%	90,2%
BCG	93,5%	94,9%	58,5%
Grippe (saison 2008-2009)	22,2%	25,6%	11,2%
Coqueluche	45,5%	21,7%	11,5%
Rougeole (au moins 1 dose chez les personnels non immunisés naturellement)	53,6%	49,7%	4,1%
Varicelle (au moins 1 dose chez les personnels non immunisés naturellement)	30,3%	29,8%	<i>1 seule personne</i>

La grippe

- CV déclarée

	Médecins		IDE		Sages-femmes		AS		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Oui	94	54,9	27	24,4	15	22,6	22	19,5	158	25,6
Non	89	45,1	83	75,6	43	77,4	79	80,5	294	74,4
Total	183	100,0	110	100,0	58	100,0	101	100,0	452	100,0

Quelle couverture vaccinale ?

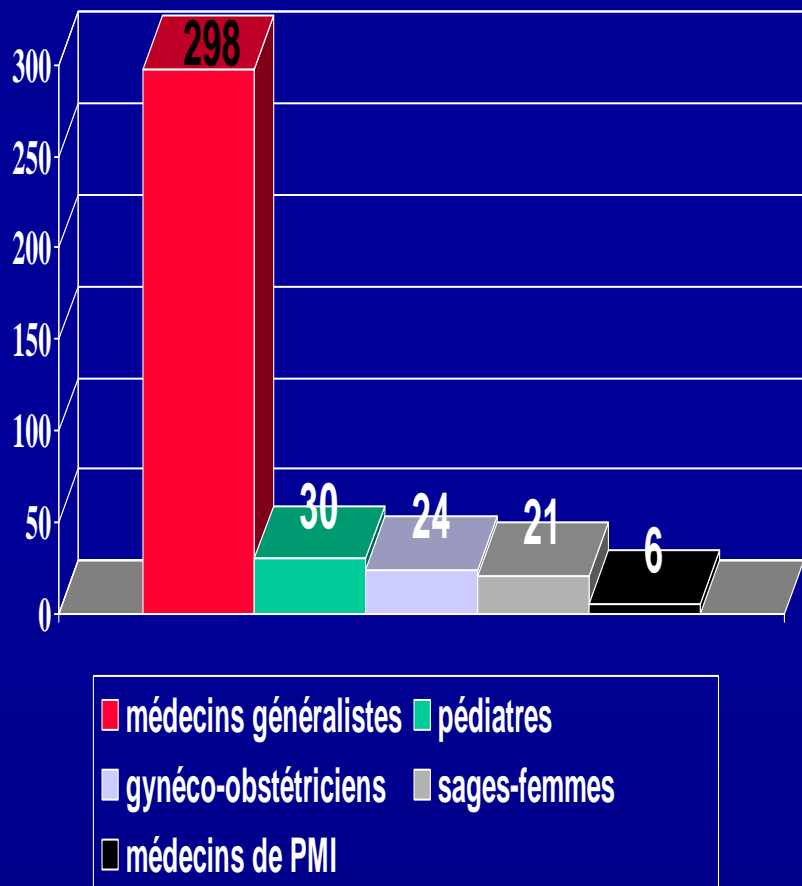
- ▶ Pas de document ou plusieurs car plusieurs vaccinateurs possibles .
- ▶ La médecine du travail n'est pas toujours impliquée surtout pour les médecins
- ▶ Discordance entre les dires et les documents disponibles
- ▶ Globalement surestimation de la couverture vaccinale par les soignants
- ▶ Relation avec la couverture vaccinale des

patients

Couverture vaccinale grippe des professionnels de santé

- ▶ US :36 % (MMWR 2004)
- ▶ France 15 % en 2002, 25% en 2005 médecins généralistes 66%, 38% des personnels de maisons de retraite, 31% des infirmières et 29% des personnels des services d'urgence (TNS Sofres)
- ▶ Europe de 15 % en Ecosse à 25% en Roumanie (Eurosurveillance 2003;8: 130-8)

Connaissance des recommandations coqueluche 2004 et couverture vaccinale en Haute Savoie en 2006

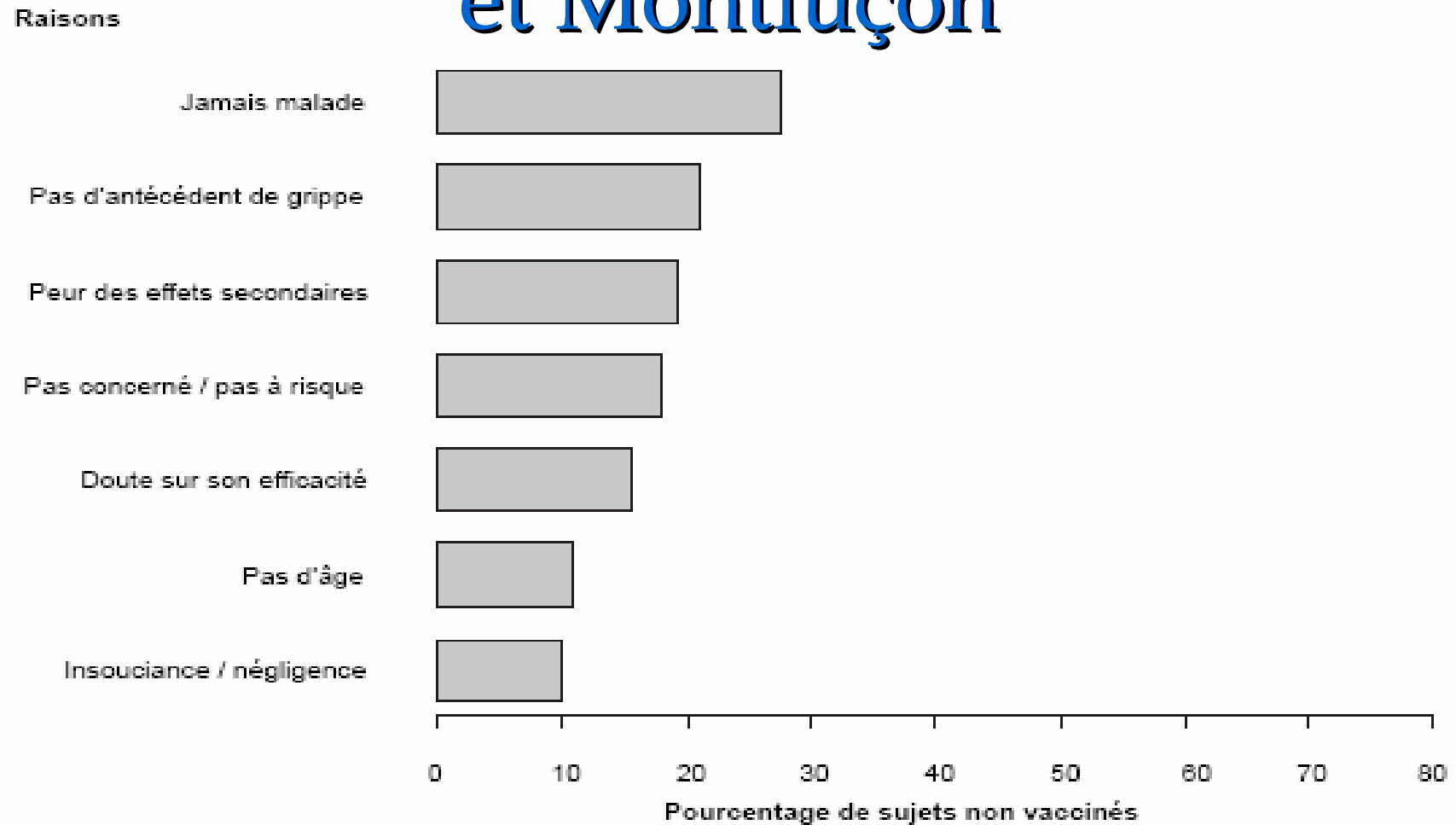


Spécialité	Connaissent les recommandations	
	OUI	NON
Médecins généralistes	59,3%	40,7%
Pédiatres	76,7%	23,3%
Médecins de PMI	100%	0%
Gynéco-obstétriciens	8,3%	91,7%
Sages-femmes	4,8%	95,2%
Vaccinés		
DTP	87.7	81.8
Coqueluche	35.0	2.0

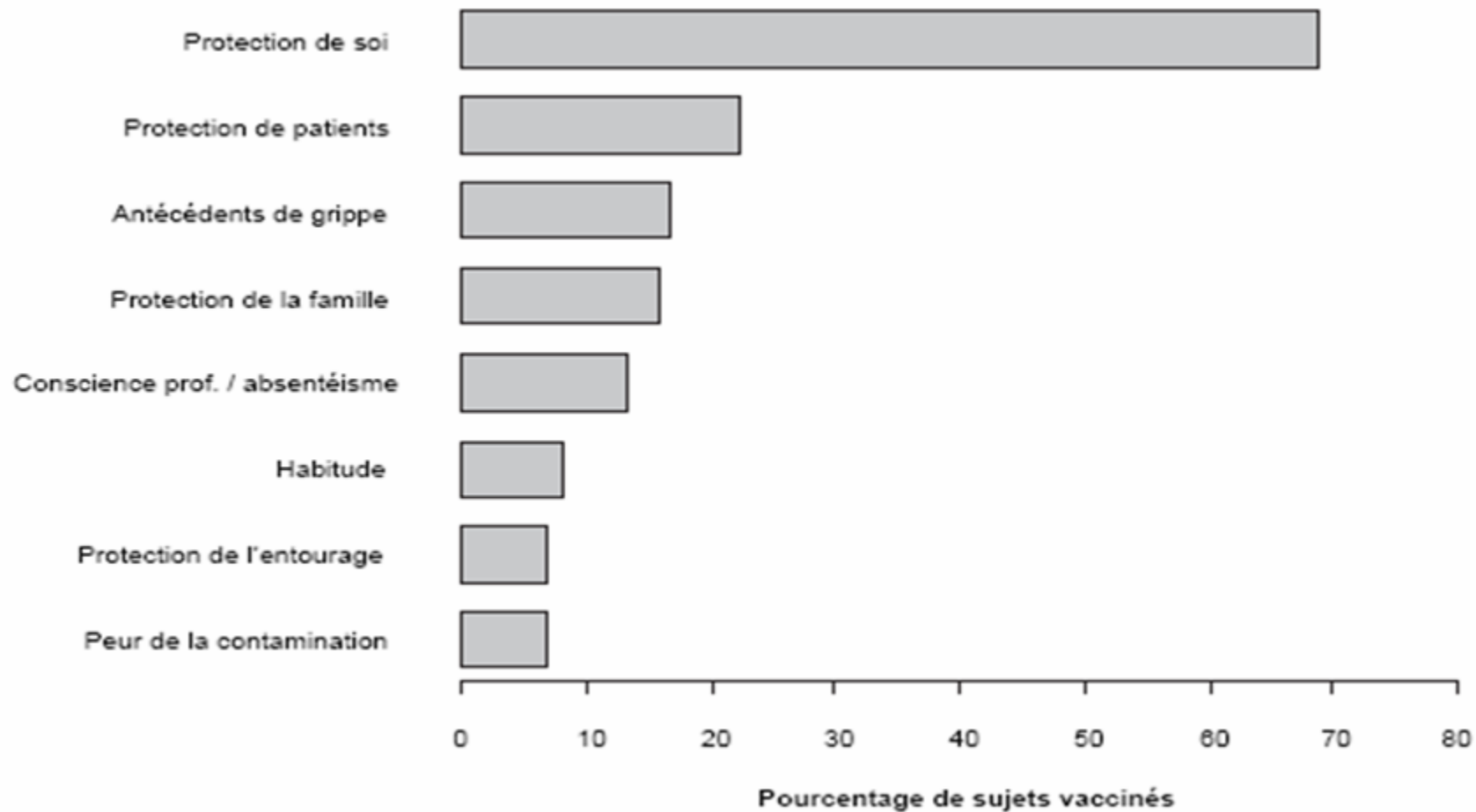
Taux de vaccination selon l'âge, le sexe et la profession

	Grippe		Coqueluche	
	n	%	n	%
< 30 ans (42)	17	(40,4)	17	(40,4)
> 30 ans (42)	19	(45,4)	11	(26,1)
Médecins (24)	20	(83,3)	11	(45,8)
Paramédicale (59)	16	(27,1)	17	(28,8)
Femmes (72)	25	(34,7)	23	(31,9)
Hommes (12)	11	(91,6)	5	(41,6)
Total (84)	36	(42,8)	28	(33,3)

Raisons invoquées pour ne pas se faire vacciner contre la grippe à Vichy et Montluçon



Motivation pour se faire vacciner contre la grippe des soignants



IMPLICATIONS JURIDIQUES?

- ▶ Transmission d'un agent infectieux d'un personnel non vacciné à un patient en établissement de santé: compétence de la CRCI, l'établissement pourrait être jugé responsable...
- ▶ En libéral: pas de jurisprudence
- ▶ On se vaccine pour soi et pour les autres, pas pour éviter des représailles!!

Peut-on améliorer la couverture vaccinale des PS ?

- ▶ **7 études avec bras contrôle, qualités limitées et comparaisons difficiles**
 - **Taux de base de vaccination avant action : 5 à 17 %**
 - **Augmentation de 5 à 45 % suivant les campagnes**
 - **Vaccination sur place la + efficace : 8 à 81% personnels au contact et 41% l'ensemble des personnels** (Australie; Cooper Inf Contr Hosp Epidem 2003; 23:232-3)

Pour en savoir plus

► Calendrier vaccinal 2010

3.4 Tableau des vaccinations liées aux risques professionnels
à l'exclusion des vaccinations recommandées en population générale, pour les voyageurs, pour les militaires ou autour de cas de maladies

Domaine concerné	Professionnels concernés	Vaccinations obligatoires (Obl) ou recommandées (Rec) selon les professions exercées											
		BCG	DT Polio	Coqueluche	Grippe saison	Hépatite A	Hépatite B	Leptospirose	Rage	Rougeole (vaccin RRO)	Typhoïde	Varicelle	
Santé	Étudiants des professions médicales, paramédicales ou pharmaceutiques	Obl	Obl	Rac	Rac		Obl						
	Professionnels des établissements ou organismes de prévention et/ou de soins (liste selon arrêté du 15 mars 1991)	Obl (exposés)	Obl	Rac	Rac		Obl (exposés)			Rac (=30 ans, sans ATCD et séro-négatif)		Rac (sans ATCD, séro-négatif)	
	Professionnels libéraux n'assurant pas en établissements ou organismes de prévention et/ou de soins		Rac	Rac	Rac		Rac						
	Personnels des laboratoires d'analyses médicales exposés aux risques de contamination : manipulant du matériel contaminé ou susceptible de l'être (cf chap 2-12 et 2-15)	Obl	Obl					Obl (exposés)		Rac (exposés)		Obl (exposés)	
	Personnels des entreprises de transport sanitaire	Obl	Obl			Rac		Obl (exposés)					
	Services communaux d'hygiène et de santé	Obl	Obl					Obl (exposés)					

► Guide des vaccinations [http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Guide des vaccinations - Edition 2008.pdf](http://www.sante-sports.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_des_vaccinations_-_Edition_2008.pdf)

► Guide EFICATT (INRS-GERES)

Conduites à tenir après exposition fortuite à des agents biologiques en milieu de travail www.inrs.fr/eficatt www.geres.org