



et la région Ile de France

Palais des Congrès



Journées Nationales d'Infectiologie

du jeudi 18 juin au samedi 20 juin 2026

Journée Nationale de Formation
des Paramédicaux en Infectiologie

Vendredi 19 juin 2026

Atelier vaccination

Quelles vaccinations pour quels professionnels ?

Anastasia SAADE (CHU de Nice)

Aba MAHAMAT (CH d'Ajaccio)



Déclaration d'intérêt de 2014 à 2026 : Dre. SAADE

- Intérêts financiers : Pfizer
- Liens durables ou permanents :
- Interventions ponctuelles : Pfizer, MSD, AstraZeneca, GsK, Novartis
- Intérêts indirects :



Déclaration d'intérêt de 2014 à 2026 : Dr. MAHAMAT

- Intérêts financiers : aucun
- Liens durables ou permanents : aucun
- Interventions ponctuelles : aucune
- Intérêts indirects : aucun

Description du cas

- ✓ Homme
- ✓ 54 ans

Sérologies:

- Rougeole : négative
- VHB : Ac anti-HBs⁻, Ac anti-HBc⁻, AgHBs⁻

Antécédents :

- Myélome multiple
- Autogreffe il y a 2 ans.
- Actuellement sous Rituximab

Vaccination :

- N'a pas de carnet de santé
- Varicelle dans l'enfance

➔ **Embauché en CDI à temps plein au sein d'une entreprise du secteur agroalimentaire d'import-export**

Description du Poste de Travail

- ✓ Poste administratif au siège
- ✓ Open-space
- ✓ Déplacement 3 sem/4 mois
Vietnam, Thaïlande, Inde

✓ **Négociations**

Transport, repas, hébergements zones rurales ou sub-urbaines

✓ **Visite de terrain**

Culture en rizière : inspection des cultures + conditions récolte

✓ **Visite infrastructure de stockage**

Contrôle qualité des **silos** de stockage + **entrepôts** industriels

Question 1

Quelle(s) vaccination(s) est (sont) obligatoire(s) à l'embauche chez ce professionnel ?



- A Rougeole-oreillon-rubéole (ROR)
- B Hépatite B (VHB)
- C Hépatite A (VHA)
- D Diphtérie – Tétanos – Poliomyélite (DTP)
- E Aucune

Question 1

Quelle(s) vaccination(s) est (sont) obligatoire(s) à l'embauche chez ce professionnel ?



- ☐ A Rougeole-oreillon-rubéole (ROR)
- ☐ B Hépatite B (VHB)
- ☐ C Hépatite A (VHA)
- ☐ D Diphtérie – Tétanos – Poliomyélite (DTP)
- ☒ E Aucune

Question 2

Quelles autres vaccinations recommanderiez-vous à ce professionnel lors de son activité en France au vu de son statut immunitaire?

A Grippe en automne

B Pneumocoque

C Hépatite A (VHA)

D Hépatite B (VHB)

E Zona

Question 2

Quelles autres vaccinations recommanderiez-vous à ce professionnel lors de son activité en France au vu de son statut immunitaire?

*Vaccinations recommandées au vu du statut immunitaire du patient indépendamment de son activité professionnelle.

A Grippe en automne

B Pneumocoque

C Hépatite A (VHA)

D Hépatite B (VHB)

E Zona

Vaccinations en milieu professionnel

	D T P	Coque- luche	Grippe	Covid-19	Hépatite A	Hépatite B	Leptospi- rose	Rage	ROR	Varicelle	FJ	IIM
AGRICULTURE, EAUX, FORETS ET PECHE, DONT SERVICES VETERINAIRES												
Personnels des services vétérinaires	Rec							Rec				
Personnels manipulant du matériel pouvant être contaminé par le virus rabique : équarrisseurs, personnels des fourrières, naturalistes, taxidermistes, gardes-chasse, gardes forestiers, personnels des abattoirs. (cf. chap 2.14)	Rec							Rec				
Personnes exerçant une activité professionnelle dans les cadres suivants (cf. chap 2.9) : Curage et/ou entretien de canaux, étangs, lacs, rivières, voies navigables, berges ; Activités liées à la pisciculture en eaux douces ; Certaines activités spécifiques en eaux douces pratiquées par les pêcheurs professionnels, plongeurs professionnels, gardes- pêche ; Certaines activités spécifiques aux COM-ROM	Rec						Rec (si exposés)					
Professionnels exposés aux virus influenza porcins et aviaires (cf. chap 2.5)			Rec									

Points essentiels

❑ Vaccinations en milieu professionnel

- Très **peu de vaccins obligatoires** : DTP et VHB surtout milieu de la santé, secours/services funéraires, social et médico-social
- Vaccinations **recommandées en fonction des expositions** : VHA, leptospirose, rage...
- Déplacements professionnels en fonction des expositions : VHA, typhoïde, méningite, rage, encéphalite japonaise, leptospirose

❑ Vaccinations en fonction du statut immunitaire

- Personnes vivant avec une immunodépression : pneumocoque, grippe, Haemophilus, hépatite, zona, méningite
- **Pas de vaccin vivant systématique**

Description du Poste de Travail

- ✓ Poste administratif au siège
- ✓ Open-space
- ✓ Déplacement 3sem/4 mois
Vietnam, Thaïlande, Inde

✓ Négociations
Transport, repas, hébergements zones
rurales ou suburbaines

✓ Visite de terrain
Culture en rizière : inspection des cultures
+ conditions récolte

✓ Visite infrastructure de stockage
Contrôle qualité des **silos** de stockage +
entrepôts industriels

Expositions

Contacts humains en zone dense

Contact direct avec l'eau stagnante ou la
boue de riziculture

Poussières de céréales, de pullulation
de rongeurs

Eau et aliments de provenance variable

Question 3

En cas d'immersion prolongée, répétée des membres inférieurs dans la boue et l'eau stagnante des rizières.

Quels sont les deux principaux agents bactériens hydro-telluriques à redouter pour ce patient immunodéprimé, et par quelles voies de pénétration majeures agissent-ils ?



- A *Clostridium tetani* et *Mycobacterium ulcerans*, pénétrant que par voie transcutanée lors d'un traumatisme ouvert franc.
- B *Vibrio vulnificus* et *Aeromonas hydrophila*, par ingestion accidentelle d'eau de riziculture
- C *Leptospira interrogans* et *Burkholderia pseudomallei*, pénétrant par voie transcutanée ou inhalation d'aérosols contaminés.
- D *Pseudomonas aeruginosa* et *Escherichia coli* entérotoxigène, par simple contact cutané direct sur peau saine non macérée.
- E *Bacillus anthracis* et *Burkholderia mallei*, par pénétration cutanée facilitée par la chaleur moite tropicale.

Question 3

En cas d'immersion prolongée, répétée des membres inférieurs dans la boue et l'eau stagnante des rizières.

Quels sont les deux principaux agents bactériens hydro-telluriques à redouter pour ce patient immunodéprimé, et par quelles voies de pénétration majeures agissent-ils ?



A

Clostridium tetani et *Mycobacterium ulcerans*, pénétrant que par voie transcutanée lors d'un traumatisme ouvert franc.

B

Vibrio vulnificus et *Aeromonas hydrophila*, par ingestion accidentelle d'eau de riziculture

C

Leptospira interrogans et *Burkholderia pseudomallei*, pénétrant par voie transcutanée ou par inhalation d'aérosols contaminés.

D

Pseudomonas aeruginosa et *Escherichia coli* entérotoxigène, par simple contact cutané direct sur peau saine non macérée.

E

Bacillus anthracis et *Burkholderia mallei*, par pénétration cutanée facilitée par la chaleur moite tropicale.

Question 4

Quelle est la stratégie de prévention médicale la plus adaptée pour le risque de leptospirose chez ce patient ?



- A** Vaccin inactivé recommandé, complété impérativement par des EPI (éléments de protection individuelle) physiques (bottes/gants).
- B** Vaccination contre-indiquée car il s'agit d'un vaccin vivant atténué.
- C** Prescription d'une antibioprophylaxie continue par Doxycycline 200 mg/j pendant toute la mission.
- D** Perfusion préventive d'immunoglobulines spécifiques anti-leptospires avant chaque voyage.
- E** Voyage contre-indiqué car l'exposition n'étant pas maîtrisable.

Question 4

Quelle est la stratégie de prévention médicale la plus adaptée pour le risque de leptospirose chez ce patient ?

Facteur de sévérité : Le Rituximab majore le risque d'évolution clinique grave de la maladie (formes ictéro-hémorragiques).



- A** Vaccin inactivé recommandé, complété impérativement par des EPI physiques (bottes/gants).
- B** Vaccination contre-indiquée car il s'agit d'un vaccin vivant atténué.
- C** Prescription d'une antibioprophylaxie continue par Doxycycline 200 mg/j pendant toute la mission.
- D** Perfusion préventive d'immunoglobulines spécifiques anti-leptospires avant chaque voyage.
- E** Voyage contre-indiqué car l'exposition n'étant pas maîtrisable.

Question 5

L'inspection de silos de stockage de riz brut expose à une inhalation de poussières sous forme d'aérosols.

Quels sont les agents pathogènes à craindre pouvant être inhalés sous forme d'aérosols chez ce patient?



- A *Candida albicans* et Adénovirus, par pullulation ubiquitaire dans les poussières de paille séchée.
- B *Aspergillus fumigatus* et les Hantavirus
- C *Cryptococcus neoformans* et Hantaan virus, par inhalation de fientes de pigeons sur les charpentes des silos.
- D *Histoplasma capsulatum* et Arenavirus, par inhalation de poussières de battage de riz souillées par les déjections de chauves-souris.
- E *Coccidioides immitis* et Lassa virus, par exposition aux aérosols de terre sèche remuée lors des transferts de sacs.

Question 5

L'inspection de silos de stockage de riz brut expose à une inhalation de poussières sous forme d'aérosols.

Quels sont les agents pathogènes à craindre pouvant être inhalés sous forme d'aérosols chez ce patient?



A

Candida albicans et Adénovirus, par pullulation ubiquitaire dans les poussières de paille séchée.

B

Aspergillus fumigatus et les Hantavirus

C

Cryptococcus neoformans et Hantaanvirus, par inhalation de fientes de pigeons sur les charpentes des silos.

D

Histoplasma capsulatum et Arenavirus, par inhalation de poussières de battage de riz souillées par les déjections de chauves-souris.

E

Coccidioides immitis et Lassa virus, par exposition aux aérosols de terre sèche remuée lors des transferts de sacs.

Question 6

Quelle stratégie de prévention globale devez-vous mettre en place pour protéger efficacement ce travailleur des aérosols d'agents infectieux ?



- A** Vaccination obligatoire contre les deux agents avant le chantier et port d'un masque chirurgical.
- B** Vaccination volontaire contre l'hantavirus et nettoyage des structures au jet haute pression.
- C** Nettoyage humide, aspiration HEPA, et port d'un masque FFP3 avec combinaison jetable
- D** Installation d'une ventilation mécanique générale dans le silo.
- E** Interdire de l'accès aux charpentes

Question 6

Quelle stratégie de prévention globale devez-vous mettre en place pour protéger efficacement ce travailleur des aérosols d'agents infectieux ?



A

Vaccination obligatoire contre les deux agents avant le chantier et port d'un masque chirurgical.

B

Vaccination volontaire contre l'hantavirus et nettoyage des structures au jet haute pression.

C

Nettoyage humide, aspiration HEPA, et port d'un masque FFP3 avec combinaison jetable

D

Installation d'une ventilation mécanique générale dans le silo.

E

Interdire de l'accès aux charpentes

Question 7

En zone de riziculture, comment se caractérise l'exposition vectorielle spécifique de ce salarié lors de ses visites de terrain, et, quel est le risque prédominant à prévenir ?



- A** Exposition nocturne stricte liée à *Anopheles dirus* transmettant le paludisme sylvatique, prédominant dans les grands champs ouverts irrigués.
- B** Exposition diurne exclusive liée à la mouche Tsé-Tsé en bordure de forêt limitrophe des canaux d'irrigation.
- C** Exposition continue (24h/24) liée au moustique *Culex quinquefasciatus* transmettant la filariose lymphatique de manière épidémique.
- D** Exposition diurne par *Aedes* (Dengue/Zika) en zone de transit péri-urbaine, et crépusculaire/nocturne majeure par *Culex tritaeniorhynchus*
- E** Exposition exclusivement crépusculaire liée aux phlébotomes transmettant la leishmaniose viscérale cutanée dans les cultures sèches de riz de montagne.

Question 7

En zone de riziculture, comment se caractérise l'exposition vectorielle spécifique de ce salarié lors de ses visites de terrain, et, quel est le risque prédominant à prévenir ?



Image Culex zika - Institut Pasteur
Culex Tritaeniorhynchus – Evasco et al. 2025 Parasites & Vectors

- A** Exposition nocturne stricte liée à *Anopheles dirus* transmettant le paludisme sylvatique, prédominant dans les grands champs ouverts irrigués.
- B** Exposition diurne exclusive liée à la mouche Tsé-Tsé en bordure de forêt limitrophe des canaux d'irrigation.
- C** Exposition continue (24h/24) liée au moustique *Culex quinquefasciatus* transmettant la filariose lymphatique de manière épidémique.
- D** Exposition diurne par *Aedes* (Dengue/Zika) en zone de transit péri-urbaine, et crépusculaire/nocturne majeure par *Culex tritaeniorhynchus*
- E** Exposition exclusivement crépusculaire liée aux phlébotomes transmettant la leishmaniose viscérale cutanée dans les cultures sèches de riz de montagne.

Question 8

Concernant la prévention de l'Encéphalite Japonaise, quelle affirmation est exacte pour ce salarié ?



- A** Le risque d'encéphalite est nul si les visites ont lieu uniquement en journée.
- B** Le vaccin commercialisé vivant est contre-indiqué chez ce patient.
- C** Une dose unique offre une protection optimale définitive aux autogreffés.
- D** Le vaccin est inactivé donc possible ; un contrôle sérologique de séroconversion est à discuter.
- E** La protection anti-vectorielle physique est inutile si le vaccin est réalisé sous Rituximab.

Question 8

Concernant la prévention de l'Encéphalite Japonaise, quelle affirmation est exacte pour ce salarié ?

Vecteur : Culex, piquant principalement de la fin d'après-midi à l'aube.



- A** Le risque d'encéphalite est nul si les visites ont lieu uniquement en journée
- B** Le vaccin commercialisé vivant est contre-indiqué chez ce patient.
- C** Une dose unique offre une protection optimale définitive aux autogreffés.
- D** Le vaccin est inactivé donc possible ; un contrôle sérologique de séroconversion est à discuter.
- E** La protection anti-vectorielle physique est inutile si le vaccin est réalisé sous Rituximab.

Question 9

Le salarié est peut-être exposé au risque rabique. Quelle spécificité réglementaire et clinique s'applique à sa prise en charge en cas d'exposition ?



- A** La vaccination pré-exposition (vaccin inactivé) est inutile car elle échoue à 100% sous anti-CD20.
- B** La vaccination post-expo en urgence ne se fait qu'avec un vaccin vivant atténué.
- C** Le traitement par Rituximab contre-indique l'utilisation d'immunoglobulines d'origine humaine.
- D** Un dosage d'anticorps neutralisants doit être systématiquement fait avant d'engager les IGR.
- E** Immunoglobulines spécifiques (IGR) obligatoires en post-exposition, même si le patient a été vacciné.

Question 9

Le salarié est peut-être exposé au risque rabique. Quelle spécificité réglementaire et clinique s'applique à sa prise en charge en cas d'exposition ?

Rage de terrain : Risque mortel dans 100% des cas si la prise en charge post-exposition immédiate est inadéquate.



- A** La vaccination pré-exposition (vaccin inactivé) est inutile car elle échoue à 100% sous anti-CD20.
- B** La vaccination post-expo en urgence ne se fait qu'avec un vaccin vivant atténué.
- C** Le traitement par Rituximab contre-indique l'utilisation d'immunoglobulines d'origine humaine.
- D** Un dosage d'anticorps neutralisants doit être systématiquement fait avant d'engager les IGR.
- E** Immunoglobulines spécifiques (IGR) obligatoires en post-exposition, même si le patient a été vacciné.

Prévention en milieu professionnel

Fiche d'entreprise

Établie par le service de prévention et de santé au travail (SPST) par le **médecin du travail** - article D.4624-37 du Code du travail

Synthèse des risques professionnels identifiés lors de ses visites de l'entreprise / poste

Document Unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP)

Relèvent de la responsabilité exclusive de **l'employeur** - décret du 5 novembre 2001/articles R.4121-1 et suivants du Code du travail

Évaluation complète des risques professionnels des travailleurs d'une entreprise



X  **= RISQUE INFECTIEUX**

EXPOSITION A UN DANGER

Vaccinations liées aux risques professionnels

- Vaccins rendus obligatoires par l'activité professionnelle (**Code de la santé publique**)
- Vaccins recommandés du fait de l'exposition à certains agents microbiologiques (**Code du travail**)
- → À la charge de l'employeur

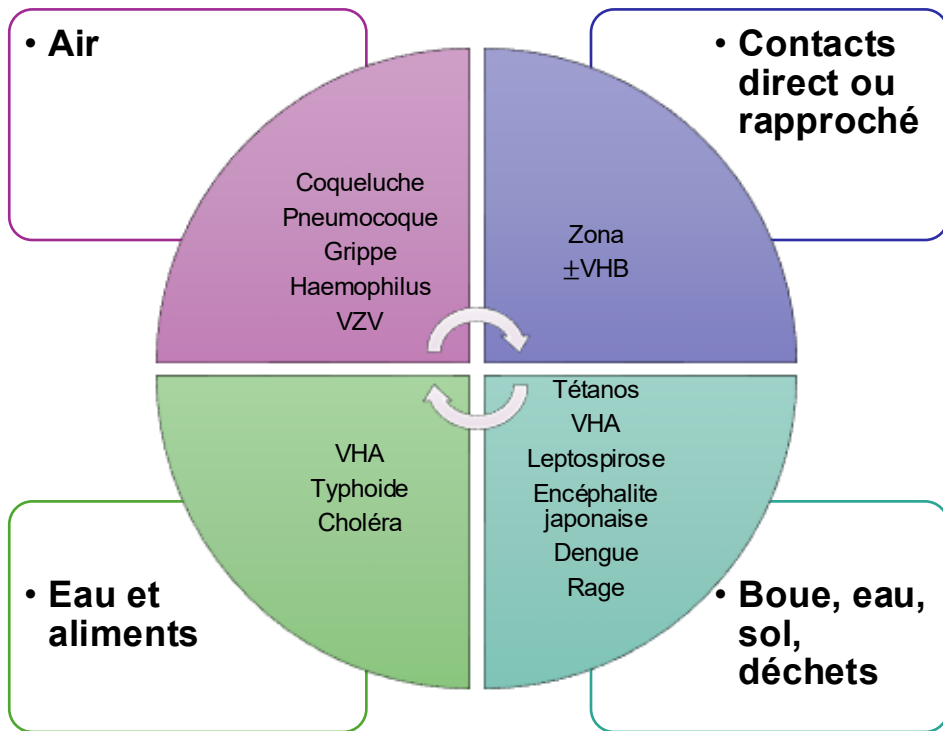
Vaccinations contribuant à la prévention des maladies transmissibles

- Infections communautaires selon le calendrier vaccinal et les recommandations des autorités sanitaires
- → Remboursement par l'assurance Maladie sur prescriptions individuelles conformément aux règles de droit commun (**numéro d'assurance maladie générique:291991156**)

L'employeur, après avis du **médecin du travail**, doit recommander certaines vaccinations si l'évaluation des risques montre une exposition biologique.

Seule l'attestation d'aptitude ou d'immunisation délivrée par le médecin du travail est transmise à l'employeur.

Prévention en milieu professionnel



➔ **Vaccination + équipement de protection individuel**





et la région Ile de France

Palais des Congrès



Journées Nationales d'Infectiologie

du jeudi 18 juin au samedi 20 juin 2026

Journée Nationale de Formation
des Paramédicaux en Infectiologie

Vendredi 19 juin 2026

Atelier vaccination

Quelles vaccinations pour quels professionnels ?

Anastasia SAADE (CHU de Nice)

Aba MAHAMAT (CH d'Ajaccio)