



## Réseau national de surveillance de la vaccination et des conditions d'immunisation du personnel des établissements de santé : pourquoi, comment ?

Nathalie Floret<sup>1</sup>, Jean-Paul Guthmann<sup>2</sup>, Sylvie Touche<sup>3</sup> et Catherine Verdun-Esquer<sup>4</sup> au nom du comité de pilotage national

<sup>1</sup>Arlin Franche-Comté, CHU de Besançon, <sup>2</sup>Département des maladies infectieuses, Institut de veille sanitaire, <sup>3</sup>Service de santé au travail, CHU de Reims, <sup>4</sup>Service de santé au travail, CHU de Bordeaux

[n1floretbassissi@chu-besancon.fr](mailto:n1floretbassissi@chu-besancon.fr)

La mise en œuvre des moyens nécessaires pour prévenir l'acquisition d'une infection par un patient constitue le cœur de métier des professionnels de la lutte contre les infections associées aux soins (IAS). La prévention de l'acquisition d'une infection par un soignant l'est tout autant parce que :

- une infection acquise par un soignant au cours de son activité dans un établissement de santé (ES) est une infection nosocomiale
- un soignant atteint d'une maladie contagieuse peut participer à la diffusion épidémique de celle-ci dans l'ES
- une infection chez un soignant peut conduire, lorsqu'elle est grave et/ou contagieuse, à un arrêt de travail de ce soignant, ce qui est de nature à déstabiliser le fonctionnement du service, en particulier dans des périodes contraintes où les effectifs sont réduits.

La promotion du respect des bonnes pratiques d'hygiène (application stricte des précautions standard et des précautions complémentaires ad hoc en tant que de besoin), du juste usage des antibiotiques et de la vaccination est notre pratique quotidienne. Nous nous associons sur ce dernier point aux services de santé au travail, dont la vaccination du personnel est une des mis-

sions principales.

La vaccination est un moyen de prévention primaire efficace ayant permis de diminuer, de contrôler voire d'éradiquer de nombreuses maladies infectieuses à prévention vaccinale assurant la protection des populations. Ainsi, la promotion de la vaccination par une politique vaccinale volontariste représente un enjeu majeur de santé publique.

La littérature abonde d'épisodes sporadiques et/ou épidémiques impliquant la transmission soignant/soigné d'un pathogène à l'origine d'une maladie infectieuse à prévention vaccinale. Dans ces articles, les investigateurs identifient souvent parmi les déterminants de l'événement une couverture vaccinale des soignants non optimale ayant favorisé l'acquisition et/ou la transmission du pathogène. Un numéro spécial du bulletin épidémiologique hebdomadaire publié en 2009 avait traité spécifiquement de cette problématique. A titre d'illustration, une épidémie hospitalo-communautaire de rougeole impliquant dix-neuf cas dont six cas nosocomiaux y est rapportée au décours de laquelle les auteurs ont conclu qu'une des pistes pour casser la chaîne de transmission lors de ce type d'événements résidait dans l'augmentation de la vaccination des populations cibles en général. Les auteurs recommandaient d'effectuer le rattrapage vaccinal des professionnels de santé en parti-

culier tel que recommandé par le Comité technique des vaccinations (CTV), sous-commission du Haut Conseil de la santé publique (HCSP).

Pour guider les pratiques, le HCSP actualise et publie chaque année les recommandations vaccinales dont certaines concernent spécifiquement les professionnels de santé et autres personnels en contact avec des sujets à risque dans les domaines de la santé et du médico-social.

En 2009, les enquêtes Vaxisoin et Studyvax respectivement menées chez des personnels de santé exerçant en ES et chez des étudiants de filières de santé ont montré que si les personnes étaient globalement bien couvertes par les vaccinations obligatoires, elles étaient en revanche très insuffisamment couvertes par les vaccinations recommandées. Une des limites rapportée par les auteurs était, chez les soignants de l'enquête Vaxisoin, la faible disponibilité des preuves de vaccination dans un document type carnet de santé ou carnet de vaccination. En 2014, l'évaluation du programme national de prévention des infections nosocomiales (PROPIN) 2009-2013 a également constaté que la surveillance de la couverture vaccinale (CV) contre l'hépatite B, la grippe, la coqueluche et la rougeole était mise en œuvre dans 44 % seulement des établissements en 2011, alors que la valeur cible fixée était de 100 %.

Face à ce constat, différentes initiatives visant à optimiser la vaccination et le suivi de la vaccination des personnes cibles sont portées : la semaine de la vaccination organisée depuis 2005 à l'initiative de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 en sont l'illustration. Ce dernier préconise notamment :

- d'optimiser l'incitation à la vaccination par le renforcement du respect des recommandations vaccinales en collectivité, qu'il s'agisse de lieux de vie (crèche, école, établissement de santé, entreprise, EHPAD, etc.) ou d'obligations professionnelles
- d'instaurer un programme de suivi de la politique vaccinale, en développant des indicateurs de suivi de la mise en œuvre des actions de cette politique. Il s'agit aussi d'améliorer les dispositifs existants pour l'évaluation de la couverture vaccinale, en lien avec les systèmes de surveillance épidémiologiques, en intégrant le développement de nouveaux outils

comme la dématérialisation des données du carnet de santé.

L'évaluation des vaccinations comporte aussi une évolution de la pharmacovigilance en lien avec les nouvelles missions de l'ANSM afin de répondre de façon transparente aux questions légitimes de nos concitoyens.

En région Aquitaine, l'InVS a mis en place fin 2014, pour une période de 3 ans, une expérimentation sous la forme d'une plateforme d'évaluation et de suivi de la couverture vaccinale à partir du CVE de MesVaccins.net (plateforme EVAC). Elle vise à évaluer l'intérêt du CVE en termes d'adhésion, de représentativité, de qualité des données et d'adéquation avec les autres sources.

Pour ce qui concerne les ES, en 2013, le groupe de travail "Hiérarchisation des priorités de surveillance" avait pour mandat d'établir une hiérarchisation des priorités de surveillance des IAS en vue d'orienter les objectifs du programme national d'actions de prévention des infections associées aux soins (Propias). Ce groupe a retenu comme prioritaire une action nationale d'évaluation et de suivi de la couverture vaccinale dans les ES et à différents échelons géographiques. Cette proposition est reprise dans les orientations du Propias 2015 (axe 2/objectif 4/action 5).

Dans sa séance du 2 juillet 2015, le comité Raisin a validé comme prioritaire la documentation des couvertures vaccinales et immunitaires du personnel des ES avec le déploiement du carnet de vaccination électronique (CVE) de [MesVaccins.net](http://MesVaccins.net).

En effet, le CVE paraît tout à fait performant au regard des besoins des médecins de santé au travail. Cet outil, développé en 2011 par le un groupe d'études en préventologie, association 1901 à but non lucratif et indépendante des firmes pharmaceutiques, est doté d'un système-expert :

- qui assure un diagnostic personnalisé, précis et immédiat de l'état vaccinal de chaque personnel, et fournit une aide à la décision
- qui permet d'être alerté des vaccinations à programmer, avec intégration en temps réel de l'évolution des recommandations vaccinales
- qui informe des éventuelles données de pharmacovigilance à prendre en compte.

---

L'année 2016 est l'année de mise en œuvre de la phase pilote de ce réseau. L'objectif général est la mise en place d'une méthode standardisée de recueil et de suivi des vaccinations et des conditions d'immunisation du personnel des ES à partir du CVE de MesVaccins.net :

- Objectif opérationnel 1 - Mettre à disposition des médecins de santé au travail l'outil expert de Mesvaccins.net pour faciliter leur pratique quotidienne :
  - ✓ Diffuser et promouvoir le CVE auprès des médecins de santé au travail
  - ✓ Former les médecins de santé au travail à l'utilisation du CVE
- Objectif opérationnel 2 - Évaluer la mise en place et l'utilisation du CVE au sein des établissements de santé :
  - ✓ Évaluer le taux d'implantation des CVE dans les ES (nombre et proportion de CVE créés)
  - ✓ Évaluer le degré de complétude des CVE créés (qualité et exhaustivité des données renseignées)
  - ✓ Mesurer l'adhésion des médecins de santé au travail à l'utilisation du CVE (satisfaction des médecins de santé au travail vis-à-vis de l'outil et de ses fonctionnalités).

Cette phase pilote est proposée aux seuls ES qui répondent aux critères d'éligibilité suivants :

- ES ayant participé à la surveillance AES Raisin Geres en 2014
- ES localisés dans les 5 régions suivantes (1 région par Cclin) : Aquitaine/Limousin/Poitou-Charentes, Bretagne, Franche-Comté/Bourgogne, Ile de France, Rhône Alpes/Auvergne
- ES qui se portent volontaires pour participer en 2016.

Le réseau Cclin-Arclin s'engage à assurer l'accompagnement des ES lors de cette phase pilote. Des formations seront ainsi organisées en région au cours du premier trimestre 2016 pour former les services de santé au travail volontaires aux fonctionnalités et à l'utilisation de MesVaccins.net (mise en œuvre de l'objectif 1).

A l'issue de l'année 2016, une évaluation (mise en œuvre de l'objectif 2) sera réalisée en partenariat avec la CIRE Aquitaine.

