



Vaccination des professionnels, patients, résidents

Daniel Floret, Comité technique des vaccinations, Lyon

daniel.floret@univ-lyon1.fr

Les professionnels de santé travaillant en établissement sont soumis en matière de vaccination à un double régime : obligations et recommandations.

Vaccinations obligatoires et recommandées en établissements

Les obligations vaccinales pour les professionnels exposés des établissements (soins, prévention, médico-sociaux) ainsi que pour les étudiants des filières qui y préparent concernent :

- La diphtérie, le tétanos et la poliomyélite aux âges de 25, 45 et éventuellement 65 ans.
- Le BCG : une IDR à 10 U doit être obligatoirement pratiquée à l'embauche et les personnes ayant une IDR négative doivent recevoir le vaccin BCG, sauf si elles peuvent apporter la preuve d'une vaccination antérieure (certificat ou cicatrice).
- La typhoïde pour les personnels de laboratoire qui manipulent des selles.
- L'hépatite B. Les soignants doivent désormais apporter la preuve qu'ils sont protégés, c'est-à-dire qu'ils possèdent un taux d'anticorps anti-HBs considéré comme protecteur (≥ 10 UI/l). Un arbre décisionnel précise la conduite à tenir en fonction des taux des marqueurs de l'hépatite B.

A noter que la vaccination contre la rubéole n'est pas obligatoire mais que l'exposition des femmes enceintes au virus de la rubéole est interdite, si elles ne possèdent pas un taux d'anticorps protecteur.

D'autres vaccins font l'objet de recommandations pour les professionnels de santé :

- La grippe saisonnière, recommandée pour tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère. Cette vaccination a été rendue obligatoire en 2006 (et inscrite au Code de la Santé Publique), mais cette obligation a été suspendue par un décret la même année.
- La vaccination coquelucheuse est recommandée pour les personnels soignants dans leur ensemble, y compris en Ehpad. Il est désormais recommandé que les rappels de 25, 45, 65 ans comportent la valence coquelucheuse. Les personnes ayant reçu un vaccin dTP peuvent recevoir un vaccin dTcaP en respectant un délai de 1 mois.
- Comme pour la population générale, les personnes nées depuis 1980 doivent avoir reçu 2 doses de vaccin ROR. Pour celles nées avant 1980 et sans antécédent de rougeole, une dose de vaccin est recommandée. En cas d'incertitude sur le statut, il n'est pas nécessaire de le vérifier par sérologie.
- La vaccination contre la varicelle est recommandée

pour l'ensemble des personnels de santé sans antécédent de varicelle et avec sérologie négative. En cas de survenue d'éruption post vaccinale, une éviction de 10 jours doit être prescrite. Le vaccin contre la varicelle (comme le ROR) est contre-indiqué pendant la grossesse.

Les recommandations vaccinales sont actuellement très mal appliquées

Les enquêtes en milieu de soins montrent que l'application des recommandations vaccinales est très insuffisante, avec des différences selon la vaccination (taux les plus élevés pour la rougeole) et les catégories de personnel (les médecins sont mieux vaccinés que les sages-femmes, les infirmiers(ères) et les aides soignant(e)s). La couverture vaccinale contre la grippe est la plus préoccupante car très insuffisante, de l'ordre de 25% et en baisse régulière depuis 2009- 2010.

De ces couvertures insuffisantes résultent la survenue d'épisodes d'infections nosocomiales concernant la coqueluche, la rougeole et surtout la grippe.

Comment améliorer la couverture vaccinale des personnels de santé ?

La vaccination en milieu de soins doit s'inscrire dans une démarche globale de prévention des risques infectieux élaborée par l'employeur en collaboration avec le médecin du travail, le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) et les structures chargées de la lutte contre les infections nosocomiales (CClin, Arlin. . .).

Concernant la vaccination antigrippale, les établissements de santé doivent désormais mettre en place des campagnes annuelles de vaccination intégrées dans le Propias 2015.

Diverses études ont montré que pour être efficaces, ces campagnes devaient être multimodales et agir sur les différents freins à la vaccination.

Quatre leviers sur lesquels devraient porter ces campagnes ont été identifiés : fédérer les intervenants et personnes ressource au sein des établissements, sensibiliser les personnels afin de les amener à un choix éclairé, faciliter l'accès à la vaccination et évaluer les freins organisationnels et l'impact de la vaccination. Les outils pour la réalisation de telles campagnes seront proposés par le CClin/Arlin Sud-Est pour la saison grippale 2016-2017.

Il est à noter que la vaccination contre la grippe pourrait devenir obligatoire pour les professionnels de santé (mesure mise en place avec succès dans plusieurs états américains). Le décret de 2006 suspendant l'obligation vaccinale votée par le parlement s'appuyant sur le fait que la loi ne reconnaissait à la vaccination des soignants qu'un rôle de protection individuelle. Or la nouvelle loi sur la modernisation du système de santé introduit la notion d'un rôle altruiste de cette vaccination qui protège les soignés. Ceci ouvre la voie pour une abrogation du décret de 2006 et à une obligation vaccinale vis-à-vis de la grippe.

Peut-on améliorer la couverture vaccinale des patients / résidents ?

La vaccination grippe est recommandée pour les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ainsi que dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge. Dans les Ehpad, la couverture vaccinale grippe, bien qu'importante pourrait être encore améliorée, dans une population captive et, habituellement demandeuse. Dans les autres types d'établissements de moyen/long séjour, la situation, mal connue, doit certainement être améliorée.

Les services de court séjour accueillent des patients dont une large part présente une pathologie sous jacente les rendant éligibles à la vaccination grippe. Leur statut vaccinal devrait être vérifié et mis à jour à l'hôpital. Le mode de financement des vaccins constitue un obstacle qui mérite d'être pris en compte.

La vaccination contre la grippe n'est pas la seule concernée. Les médecins qui prennent en charge des malades chroniques devraient connaître les recommandations vaccinales concernant leurs patients et contribuer à les appliquer, même si cela ne modifiera pas directement l'épidémiologie hospitalière.

Dans les Ehpad, trois vaccinations sont discutées ou pourraient être améliorées :

- L'incidence de la coqueluche semble en augmentation chez les personnes âgées et alors à l'origine d'une morbidité significative. Des épisodes de coqueluches nosocomiales ont été rapportés en France dans des Ehpad et des services de moyen/long séjour. Toutefois, la stratégie vaccinale de la coqueluche chez les adultes en France vise à éviter la contamination des nourrissons. Il n'existe pas de données démontrant l'effet protecteur de la vaccination coquelucheuse chez les personnes âgées, et de

ce fait, pas de recommandations dans ce domaine.

- Les infections à pneumocoques dont le risque est multiplié par 12 chez les personnes de 80 ans, comparé aux adultes de 15 à 49 ans. En France, il n'existe pas actuellement de recommandation vaccinale sur un simple critère d'âge. Toutefois, la plupart des résidents des Ehpad ont des facteurs de risque qui les rendent éligibles à la vaccination contre le pneumocoque. Le vaccin recommandé reste actuellement le vaccin polysaccharidique non conjugué 23 valent, alors qu'une séquence vaccin conjugué 13 valent-vaccin polysaccharidique non conjugué est recommandée chez les patients immunodéprimés.
- Le vaccin contre le zona est intégré au calendrier vaccinal 2016. Le risque de zona et de douleurs post zostériennes augmente avec l'âge. Le zona est un facteur de passage à la dépendance ou de l'aggravation de cet état. Le vaccin (avec 1 dose) est recommandé chez les personnes âgées de 65 à 74 ans révolus avec durant une année, un rattrapage jusqu'à 79 ans révolus.

En conclusion

La vaccination en milieu de soins est très insuffisante aussi bien chez les professionnels de santé que chez les patients/résidents. Il est indispensable que les établissements de santé s'impliquent d'avantage dans la vaccination des patients qu'ils ont en charge, ce qui nécessite des adaptations budgétaires. Les établissements de santé doivent également s'impliquer davantage pour vacciner les professionnels de santé qui devraient entendre raison... avant qu'on leur impose.

Références

- 1 Ministère des affaires sociales et de la santé. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2016. 2016. 51 pages. http://www.cclin-arlin.fr/nosobase/recommandations/Ministere_Sante/2016_calendrier_vaccinal.pdf
- 2 Guthmann JP, Fonteneau L, Ciotti C, *et al.* Couverture vaccinale des soignants travaillant dans les établissements de soins de France. Résultats de l'enquête nationale Vaxisoins, 2009. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2011; (35-36): 371-376. (réf 344730)
- 3 InVS. Couverture vaccinale grippe. 2015. <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Grippe>
- 4 Belchior E, Bonmarin I, Poujol I, *et al.* Épisodes de coqueluche nosocomiale, France, 2008-2010. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2011; (35-36): 381-384. (réf 331698)
- 5 Antona D, Lévy-Bruhl D, Baudon C, *et al.* Measles elimination efforts and 2008-2011 outbreak, France. Emerging infectious diseases 2013; 19(3): 357-364. (réf 371782)
- 6 Bonmarin I, Poujol I, Alleaume S, *et al.* Infections nosocomiales grippales et soignants, France, 2001-2010. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2011; (35-36): 379-381. (réf 344086)