



Principales recommandations pour les professionnels de santé

Enjeu de la vaccination des professionnels de santé (protection individuelle, protection des patients)

- Critères de mise en œuvre d'une obligation vaccinale
- Proposés par le HCSP en 2016, rendre ou maintenir obligatoire une vaccination pour des professionnels de santé ne doit s'appliquer :
 - Prévention d'une maladie grave
 - Risque élevé d'exposition pour le professionnel
 - Risque de transmission à la personne prise en charge
 - Existence d'un vaccin efficace (balance bénéfices-risques largement en faveur du vaccin)
- Vaccins obligatoires pour les professionnels de santé (mars 2023) :
 - DTP
 - Hépatite B (reco HAS maintenir obligation)
 - COVID (obligation levée le 15 mai 2023)
- Diphtérie :
 - Aucun cas de professionnels de santé
 - Risque de transmission du soignant au patient extrêmement faible légèrement plus élevé patient-soignant
- Tétanos :
 - Risque de transmission soignant-soigné nul
- Poliomyélite :
 - Dernier cas de poliomyélite en France 1989
 - Transmission du soignant au patient très peu probable



Hépatite B : risque important de transmission soigné soignant par AES
30% des porteurs chroniques ne le savent pas
Études = pas de lien entre vaccin et sclérose en plaque



Règles générales du rattrapage

- Toute rencontre avec un professionnel de santé et en particulier à des moments clés (consultation pour tout motif médical, scolarité, université, hospitalisation, grossesse, visite de prévention ou d'embauche, entrée en EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)
 - Occasion de vérifier le statut vaccinal et d'entreprendre le rattrapage vaccinal
 - Assurer la traçabilité des vaccinations réalisées essentiel pour la poursuite du rattrapage



1. Déterminer, pour chaque valence :

- Nombre de doses que la personne aurait dû recevoir en tenant compte de l'âge au moment du rattrapage
- Doses antérieures reçues avec preuve de vaccination en s'assurant que l'intervalle minimal entre les doses antérieures reçues (primo-vaccination et rappel) a bien été respecté et ce indépendamment de l'ancienneté des doses administrées
- Pas tenir compte des doses administrées à un intervalle trop rapproché d'une dose précédente
- À l'inverse, si certaines doses sont administrées à un intervalle trop long, les doses administrées sont prises en compte et seules les doses manquantes pour compléter un schéma de primo-vaccination et le premier rappel sont administrées

2. Établir un programme de rattrapage en débutant préférentiellement par :

- Vaccins protégeant contre les maladies infectieuses invasives
- Et/ou ceux nécessitant plusieurs doses
- Tout en respectant l'intervalle minimal entre chaque dose

3. Associer le rattrapage à :

- Dépistage de l'hépatite B (Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc) en cas d'exposition à risque
Dosage postvaccinal après une dose de tétanos et d'hépatite B
- Statut vaccinal inconnu :
 - Doser les anticorps antitétaniques 4 à 8 semaines **après une dose de vaccin contre le tétanos** adapté à l'âge et tenir compte du résultat pour la poursuite du rattrapage
- Statut vaccinal inconnu
 - Doser les anticorps anti-hbs 4 à 8 semaines **après une dose de vaccin contre l'hépatite B** adaptée à l'âge et tenir compte du résultat pour la poursuite du rattrapage