

DIPHTERIE-TETANOS-POLIO (Obligatoire)

Pour les professionnels de santé

Les rappels sont effectués aux mêmes âges fixes (25 ans, 45 ans et, en fonction de la poursuite des activités professionnelles, 65 ans), avec un vaccin contenant une dose réduite d'anatoxine diphtérique (dTPolio).

Ces vaccinations sont obligatoires pour les professionnels de santé.

Nota : Pour les professionnels de santé et de la petite enfance, les rappels comportent la valence coquelucheuse (vaccin dTcaPolio) → Cf la rubrique ci-dessous « Coqueluche »

COQUELUCHE (Recommandé)

Pour les professionnels de santé

La vaccination contre la coqueluche est recommandée pour :

- les professionnels soignants dans leur ensemble, y compris dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Les personnes travaillant en contact étroit et répété avec les nourrissons âgés de moins de 6 mois (maternité, service de néonatalogie et de pédiatrie) devraient être vaccinées en priorité ;
- les étudiants des filières médicales et paramédicales ;
- les professionnels chargés de la petite enfance ; les assistants maternels, les personnes effectuant régulièrement du baby-sitting ;

selon les modalités suivantes :

- les personnes concernées, non antérieurement vaccinées contre la coqueluche ou n'ayant pas reçu de vaccin coquelucheux depuis 5 ans recevront une dose de vaccin dTcaPolio en respectant un délai minimum d'un mois par rapport au dernier vaccin dTPolio. Le recalage sur le calendrier en cours se fera suivant les recommandations introduites en 2013 ;
- pour ces personnes, les rappels administrés aux âges de 25, 45, 65 ans comporteront systématiquement la valence coquelucheuse (vaccin dTcaPolio).

A noter : l'immunité coquelucheuse après maladie naturelle est de l'ordre d'une dizaine d'années. Il n'y a pas lieu de revacciner les personnes éligibles à la vaccination moins de 10 ans après une coqueluche documentée. En revanche, une injection de rappel est recommandée aux personnes éligibles ayant contracté la maladie plus de 10 ans auparavant.

HEPATITE B (Obligatoire)

Pour les professionnels de santé

L'article L.3111-4 du Code de la santé publique (CSP) rend obligatoire l'immunisation contre l'hépatite B pour les personnes exerçant une activité professionnelle les exposant à des risques de contamination et pour les élèves ou étudiants se préparant à l'exercice de certaines professions de santé, afin de les protéger de cette infection.

Il prévoit également que cette immunisation des professionnels ait pour objectif de protéger les patients vis-à-vis de la transmission de ce virus par un soignant.

La liste des établissements ou organismes de soins ou de prévention, publics ou privés où l'obligation s'applique est précisée par l'arrêté du 15 mars 1991. Les personnes exerçant dans l'un de ces établissements et exposées à un risque de contamination doivent être immunisées contre cette infection si le médecin du travail évalue que l'exposition de cette personne à ce risque le justifie.

Deux arrêtés complètent cet article :

- l'arrêté du 6 mars 2007, relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé, dresse la liste des élèves et étudiants soumis à une obligation d'immunisation. Cette liste est la suivante :
 - professions médicales et pharmaceutiques : médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien, sage-femme ;
 - autres professions de santé : infirmier, infirmier spécialisé, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, manipulateur d'électroradiologie médicale, aide-soignant, ambulancier, auxiliaire de puériculture, technicien en analyses biomédicales, assistant dentaire.
- l'arrêté du 2 août 2013, modifie les modalités de preuve de l'immunisation contre l'hépatite B qui sont détaillées dans les annexes I et II de cet arrêté, incluant :
 - la suppression des conditions d'âge pour le contrôle de l'immunisation,
 - l'établissement de la preuve de l'immunisation par un contrôle sérologique systématique,
 - la possibilité pour les personnes immunisées par la maladie d'intégrer les filières de formation aux professions listées dans l'arrêté du 6 mars 2007.

L'annexe I de l'arrêté du 2 août 2013 précise les conditions d'immunisation :

- (1) les personnes visées à l'article L.3111-4 sont considérées comme immunisées contre l'hépatite B si elles produisent une attestation médicale comportant un résultat, même ancien, indiquant la présence, dans le sérum, d'anticorps anti-HBs à une concentration supérieure à 100 UI/l ;
- (2) si les personnes susmentionnées ne présentent pas le résultat mentionné au (1), il est effectué un dosage des anticorps anti-HBc et des anticorps anti-HBs en vue de la délivrance d'une attestation médicale attestant ou non de l'immunisation contre l'hépatite B. Un algorithme présenté dans le tableau 3.8 détaille les différentes situations sérologiques pouvant être rencontrées et la conduite à tenir pour chacune d'elle.

Si l'antigène HBs et/ou une charge virale sont détectables dans le sérum, la personne est infectée par le virus de l'hépatite B, sa vaccination n'est pas requise.

L'annexe II de l'arrêté du 2 août 2013 détermine la conduite à tenir face à une personne « non répondeuse » à la vaccination contre l'hépatite B, bien qu'ayant reçu un schéma complet de vaccination. Si malgré les injections complémentaires (correspondant généralement à un total de 6 doses, sauf cas particuliers), la personne présente toujours un taux d'anticorps anti-HBs inférieur à 10 UI/l elle est considérée comme « non répondeuse » à la vaccination. Elle pourra être admise dans un établissement d'enseignement ou en poste, mais elle sera soumise à une surveillance au moins annuelle des marqueurs sériques du virus de l'hépatite B.

Schémas vaccinaux

- Schéma vaccinal « classique »

Le schéma « classique » est à privilégier : 2 injections à 1 mois d'intervalle et un rappel dans un délai compris entre 5 et 12 mois suivant la 2^{ème} injection. (Par exemple schéma 0, 1, 6 mois). Un dosage des anticorps anti-HBs sera réalisé 6 à 8 semaines après la seconde ou la dernière injection.

- Schéma vaccinal « accéléré »

Pour certains cas particuliers où l'obtention très rapide d'une protection vaccinale est souhaitable un schéma accéléré peut être proposé (Avis du 20/02/2014). Il comporte l'administration en primo-vaccination de 3 doses en 21 jours (J0, J7, J21 pour le vaccin Engerix B 20 µg ou J0, J10, J21 pour le vaccin Genhevac B), suivies d'un rappel à 12 mois, indispensable pour assurer une protection au long cours (même si le taux d'anticorps anti-HBs est satisfaisant). Un dosage des anticorps anti-HBs sera réalisé 6 à 8 semaines après la 1^{ère} injection.

TUBERCULOSE (Recommandé)

Pour les professionnels de santé

Une intra-dermoreaction à 5 unités de tuberculine liquide (IDR ou tubertest) est recommandée pour les étudiants et professionnels des filières médicales et paramédicales.

Le résultat de sa mesure doit être noté (mesure exprimée en mm d'induration), il servira de test de référence.

Le décret suspendant l'obligation de vaccination contre la tuberculose des professionnels visés aux articles R.3112-1C et R.3112-2 du code de la santé publique a été publié le 1er mars 2019.

Ainsi la vaccination par le BCG ne sera plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces professionnels dès le 1er avril 2019. Toutefois, il appartiendra aux médecins du travail d'évaluer ce risque et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG au cas par cas aux professionnels du secteur sanitaire et social non antérieurement vaccinés et ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés tels que : les personnels en contact répété avec des patients tuberculeux et tout particulièrement ceux à risque de tuberculose multi résistante.

ROUGEOLE-OREILLONS-RUBEOLE (Recommandé)

Pour les professionnels de santé

Les personnes nées avant 1980, non vaccinées et sans antécédent connu de rougeole ou de rubéole, qui exercent des professions de santé en formation, à l'embauche ou en poste, doivent recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole.

Les personnes travaillant dans les services accueillant des patients à risque de rougeole grave (immunodéprimés) doivent absolument être vaccinées.

Les professionnels travaillant au contact des enfants doivent aussi recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole.

Pour l'ensemble de ces personnels dont les antécédents de vaccination ou de maladie (rougeole, rubéole) sont incertains, la vaccination peut être pratiquée sans qu'un contrôle sérologique préalable soit systématiquement réalisé.

A noter : Pour les personnes nées depuis 1980 et âgées de plus de 18 mois : rattrapage pour obtenir, au total, deux doses de vaccin trivalent ROR, quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies (en s'assurant d'une contraception efficace pendant trois mois s'il s'agit d'une femme en âge de procréer).

VARICELLE (Recommandé)

Pour les professionnels de santé

La vaccination contre la varicelle est recommandée pour les personnes sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, qui exercent les professions suivantes :

- professionnels en contact avec la petite enfance (crèches et collectivités d'enfants notamment) ;
- professions de santé en formation (à l'entrée en première année des études médicales ou paramédicales), à l'embauche ou à défaut, déjà en poste, en priorité dans les services accueillant des sujets à risque de varicelle grave (immunodéprimés, services de gynéco-obstétrique, néonatalogie, pédiatrie, maladies infectieuses, néphrologie).

Schéma vaccinal

Deux doses espacées de 4 à 8 semaines ou de 6 à 10 semaines selon le vaccin utilisé (en s'assurant d'une contraception efficace pendant trois mois s'il s'agit d'une femme en âge de procréer).