

Annexe 4 : Vaccinations recommandées pour le personnel de santé [66]

En l'absence de primovaccination ou de rappel, la vaccination doit être proposée et effectuée avec le consentement éclairé des intéressés. Si un travailleur de la santé refuse de se faire vacciner, il faut prendre, en cas d'exposition, les mesures qui conviennent pour le protéger et empêcher une éventuelle transmission aux patients (traitement post-expositionnel, changement de poste, arrêt momentané du travail, etc.).

Hépatite B (≥3 doses) : tout travailleur de la santé pouvant être en contact avec du sang ou des liquides biologiques contaminés par le sang ; contrôle sérologique positif après la troisième dose.

Rougeole, oreillons et rubéole (2 doses) : tout travailleur de la santé ayant reçu moins de 2 doses ou séronégatif. Le contrôle des anticorps n'est pas recommandé pour les personnes ayant été vaccinées deux fois (efficacité élevée de la vaccination mais risque de faux-négatifs sérologiques). Si la vaccination ROR a été effectuée au moyen du vaccin Triviraten® (souche virale Rubini, inefficace), il est recommandé de la répéter (2 doses). En cas de protection vaccinale incomplète contre la varicelle ET d'anamnèse négative ou incertaine pour la varicelle, un vaccin combiné quadrivalent RORV peut également être administré.

Varicelle (1–2 doses) : tout travailleur de la santé sans anamnèse certaine de varicelle et séronégatif (compléter la vaccination si 1 seule dose reçue). En cas de protection vaccinale incomplète contre la rougeole, les oreillons et la rubéole, un vaccin combiné quadrivalent RORV peut également être administré.

Influenza (vaccination annuelle entre mi-octobre et le début de la vague de grippe) : tout travailleur de la santé en contact avec les patients.

Diphthérie, tétanos, coqueluche (pertussis) : tout travailleur de la santé (vaccination de base, rappels réguliers dT et une dose unique de vaccin contre la coqueluche pour les personnes âgées de 25 ans ; cf. *tableaux 1, 2 et 4*).

Les travailleurs de la santé en contact régulier avec des nourrissons de moins de 6 mois devraient recevoir 1 dose de dTp_a quel que soit leur âge à intervalle de 10 ans. Dans cette situation, l'intervalle minimum depuis la dernière dose de vaccin antitétanique n'est que de 4 semaines.

Poliomyélite : tout travailleur de la santé non vacciné (vaccination de base) ; personnel de laboratoire travaillant avec des poliovirus (vaccination de base + rappel tous les dix ans).

Hépatite A (2 doses) : activité de laboratoire et contact avec des échantillons de selles ; contact professionnel étroit avec des consommateurs de drogues ou avec des personnes venant de pays à moyenne ou forte endémicité, ainsi que, conformément aux recommandations de la SUVA, activité dans un environnement où la probabilité de transmission féco-orale du virus de l'hépatite A est élevée (service de pédiatrie ou de gastro-entérologie).

Méningocoques (vaccins conjugués MCV-ACWY et 4CMenB) : activité dans un laboratoire de microbiologie et contact avec des échantillons à partir desquels des méningocoques sont susceptibles d'être diffusés par aérosol.

Vaccin combiné quadrivalent MCV-ACWY : la primovaccination consiste en une seule dose suivie de rappels tous les 5 ans, si le risque persiste.

Vaccin 4CMenB : la primovaccination consiste en 2 doses (aux temps 0 et 2 mois) suivies de rappels tous les 5 ans, si le risque persiste.

La vaccination contre **la tuberculose** (BCG) n'est pas indiquée.

Tableau 11

Schéma de vaccination pour le personnel de santé adulte non ou incomplètement vacciné

État : 2023

Vaccin	Doses déjà reçues	Doses nécessaires ¹⁾	Intervalle (mois)	Prochain rappel
Diphtérie, tétanos (dT) ²⁾, coqueluche (pertussis; p_a) ²⁾ (voir tableau 4), poliomyélite ³⁾				
Rougeole, oreillons, rubéole ⁴⁾	0 1 2	2 1 0 ⁵⁾	0, ≥ 1 0	
Varicelle	0 1 2	2 1 0	0, 1–2 0	
Influenza	Vaccination annuelle (de préférence entre mi-octobre et le début de la vague de grippe)			
Hépatite B	cf. texte et figure (<i>annexe 5</i>)			
Hépatite A	0 1	2 1	0, 6 ⁶⁾ 0 ⁶⁾	
Méningocoques ACWY ⁸⁾	0 1 MCV-ACWY ⁷⁾	1 MCV-ACWY ⁷⁾ 0 MCV-ACWY		tous les 5 ans (MCV-ACWY) ⁹⁾ tous les 5 ans (MCV-ACWY) ⁹⁾
Méningocoques B ⁸⁾	0 1	2× 4CMenB 1× 4CMenB	0, 2	tous les 5 ans (4CMenB) ⁹⁾ tous les 5 ans (4CMenB) ⁹⁾

¹⁾ Total des doses à rattraper actuellement.

²⁾ En cas de statut vaccinal inconnu, administrer une dose de dT ou dTp, puis contrôler le taux d'anticorps contre la toxine tétanique afin de décider de la conduite à tenir. Alternative : considérer comme non vacciné (3 doses : 1× dT(p_a)-IPV, 2× dT-IPV respectivement à 0, 2 et 8 mois). Le personnel de santé en contact régulier avec des nourrissons <6 mois devrait avoir reçu une dose de vaccin contre la coqueluche (dTp_a) indépendamment de l'âge chaque 10 ans. L'intervalle de temps minimum depuis la dernière dose de T est de 4 semaines.

³⁾ Des rappels contre la poliomyélite ne sont nécessaires que si le risque est élevé (personnel de laboratoire travaillant avec des poliovirus, voyageurs dans des zones d'endémie). Rappel tous les 10 ans.

⁴⁾ La vaccination ROR comprend 2 doses. Elle peut être administrée à tout âge, sauf aux femmes enceintes. Les personnes non vaccinées (non immunes) reçoivent 2 doses.

⁵⁾ Si les 2 vaccinations ROR ont été faites au moyen du Triviraten[®] (souche ourlienne Rubini), il est recommandé de les répéter (2 doses).

⁶⁾ Trois ou deux doses, en cas de vaccination combinée contre l'hépatite A et l'hépatite B.

⁷⁾ MCV-ACWY : vaccin conjugué contre les méningocoques des sérogroupe A, C, W et Y ; 4CMenB : vaccin recombinant contre les méningocoques du sérogroupe B.

⁸⁾ Activité dans un laboratoire de microbiologie et contact avec des échantillons à partir desquels des méningocoques sont susceptibles d'être diffusés par aérosol.

⁹⁾ Si le risque d'exposition persiste.