



# Vaccination du personnel de santé

Brigitte Merz, Marcel Jost, Martin Rügger, Claudia Malli

**suva**pro

Le travail en sécurité

**Suva**

Division médecine du travail  
Case postale, 6002 Lucerne

**Renseignements**

Tél. 041 419 51 11  
Fax 041 419 62 05  
E-mail: [arbeitsmedizin@suva.ch](mailto:arbeitsmedizin@suva.ch)

**Commandes**

[www.suva.ch/waswo-f](http://www.suva.ch/waswo-f)  
Fax 041 419 59 17  
Tél. 041 419 58 51

Vaccination du personnel de santé

**Auteurs**

Dr Brigitte Merz, division médecine du travail, Suva, Lucerne  
Dr Marcel Jost, division médecine du travail, Suva Lucerne  
Dr Martin Rügger, division médecine du travail, Suva Lucerne  
Claudia Malli, division protection de la santé au poste de travail,  
secteur chimie, Suva Lucerne

Reproduction autorisée, sauf à des fins commerciales, avec mention de la source.

1<sup>re</sup> édition: avril 1999

5<sup>e</sup> édition: décembre 2011, de 17 000 à 26 000 exemplaires

**Référence**

2869/34.f

# Table des matières

<b>Les vaccinations: une méthode efficace de prévention des maladies infectieuses</b>	<b>4</b>
<hr/>	
<b>Principes de vaccination du personnel</b>	<b>5</b>
<hr/>	
<b>Vaccination contre l'hépatite B</b>	<b>6</b>
Vaccination de base	6
Organisation pratique de la vaccination contre l'hépatite B	7
<hr/>	
<b>Vaccinations pour des situations de risque spécifiques</b>	<b>9</b>
Hépatite A	9
Méningocoques	9
<hr/>	
<b>Autres vaccinations recommandées en général</b>	<b>10</b>
Rougeole, oreillons, rubéole	10
Varicelle	11
Diphthérie, tétanos	11
Poliomyélite	12
Grippe	12
Coqueluche	12
<hr/>	
<b>Responsabilités de l'employeur et du personnel</b>	<b>13</b>
<hr/>	
<b>Informations complémentaires</b>	<b>15</b>
<hr/>	

# Les vaccinations: une méthode efficace de prévention des maladies infectieuses

Bien que le risque encouru par le personnel de santé de contracter une infection dans le cadre de son activité professionnelle soit relativement faible sur le plan statistique, il faut prendre toutes les mesures nécessaires pour prévenir ces maladies qui peuvent entraîner dans certains cas des complications graves. Dans le cadre de la stratégie de prévention, les mesures d'ordre technique et organisationnel ont la primauté sur les mesures de protection personnelle. A ce titre, la vaccination joue un rôle important. L'effet de la vaccination contre l'hépatite B au sein du personnel de santé sur l'incidence de cette maladie a été bien démontré.

La stratégie visant au contrôle des infections implique avant tout l'identification précoce des affections nosocomiales au sein des hôpitaux, ce qui permet l'application de mesures d'hygiène et de protection différenciées. La vaccination du personnel exposé au contact du sang ou d'autres liquides biologiques potentiellement infectieux en fait partie. L'indication pour d'autres vaccinations sera appréciée en fonction du risque spécifique lié au poste de travail (exposition qualitative et quantitative à certains germes) ainsi que des facteurs individuels tels que status vaccinal et l'état immunologique du travailleur. Cette évaluation du risque doit être effectuée conjointement par les responsables de l'hygiène, les spécialistes de la sécurité et le médecin du personnel. Rappelons encore qu'une vaccination correcte ne dispense pas du respect des autres mesures d'hygiène et de sécurité!

Les recommandations qui suivent s'appuient sur la Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) du 20 mars 1981, l'Ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles (OPA) du 19 décembre 1983 ainsi que sur l'Ordonnance sur la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des microorganismes (OPTM) du 25 août 1999.

# Principes de vaccination du personnel

En ce qui concerne la vaccination du personnel hospitalier, les aspects suivants doivent être pris en compte:

- Tous les employés du secteur sanitaire susceptibles d'entrer en contact avec le sang ou des liquides biologiques potentiellement infectieux doivent être vaccinés contre l'hépatite B.
- En se fondant sur le plan de vaccination de routine de l'Office fédéral de la santé publique, le status vaccinal doit être contrôlé et complété le cas échéant. En font partie les vaccinations contre le tétanos et la diphtérie, la poliomyélite ainsi que la rougeole, les oreillons et la rubéole. Alors que précédemment la vaccination contre l'hépatite B n'était recommandée que pour les groupes à risque (exposition professionnelle, familiale ou sexuelle, consommation de drogues intraveineuses), l'Office fédéral de la santé publique recommande depuis la fin de l'année 1997 la vaccination générale des jeunes âgés de 11 à 15 ans.
- Pour le personnel des divisions spécialisées (par ex. pédiatrie, anesthésie ou médecine d'urgence et laboratoires médicaux) la vaccination doit être élargie selon le risque d'exposition (hépatite A, méningocoques ou autres).
- Pour le personnel travaillant dans les laboratoires de microbiologie, prière de se référer à la publication «Prévention des maladies professionnelles dans les laboratoires de microbiologie diagnostique» de la Suva (No 2869/27.f).
- La vaccination par le BCG (bacille de Calmette et Guérin) contre la tuberculose n'est plus recommandée au sein des établissements sanitaires. Les mesures de prévention de la tuberculose figurent dans la publication de la Suva «Tuberculose: risques et prévention au poste de travail» (No 2869/35.f).
- Le risque de contamination par le virus de l'influenza (grippe) n'est pas plus élevé pour le personnel de santé que pour les autres catégories professionnelles. On ne saurait donc formuler une recommandation de vaccination générale du point de vue de la protection des travailleurs. Cependant, la vaccination est recommandée, surtout pour le personnel soignant et médical, car elle réduit le risque de transmission aux patients aussi bien qu'au personnel lui-même.
- Il faut veiller aux contre-indications des différents vaccins.

# Vaccination contre l'hépatite B

## Vaccination de base

La vaccination de base concerne toutes les personnes non préalablement vaccinées. On renoncera à la détermination des anticorps anti-HBs.

- La vaccination de base comporte trois injections: initiale, après un et après six mois.
- Chez les personnes exposées professionnellement, le contrôle de la réponse immunitaire s'effectuera dans le cadre de l'entreprise un mois après la troisième injection par la détermination du taux des anticorps anti-HBs.
- Les répondeurs, c'est-à-dire les sujets dont le titre dépasse 100 UI/l après les trois injections initiales, ne nécessitent plus aucun contrôle sérologique ultérieur ni d'injection de rappel.
- Les personnes qui, après les trois injections de base, ont un taux d'anticorps inférieur à 100 UI/l (hypo-répondeurs) ou à 10 UI/l (non-répondeurs) doivent recevoir immédiatement une quatrième dose vaccinale avec détermination du titre sérologique un mois plus tard. Si ce dernier reste inférieur à 100 UI/l, des injections de rappel doivent être effectuées tous les six à douze mois (selon l'exposition). Lorsque le titre reste inférieur à 10 UI/l après trois injections de rappel (donc au total six doses vaccinales), on pèsera individuellement l'indication d'injections complémentaires.  
Si, après le premier rappel (donc après quatre doses vaccinales), on ne constate absolument aucune élévation du titre des anticorps, il faut rechercher si une infection par le virus de l'hépatite B n'est pas survenue antérieurement (détermination de l'antigène HBs et des anticorps anti-HBc).
- Les non- et les hypo-répondeurs doivent être informés du risque accru de contracter une hépatite B et rendus attentifs aux mesures de protection à adopter. En cas d'exposition, le cas doit être immédiatement annoncé au médecin du personnel, qui appréciera l'indication d'une immunothérapie passive.

On trouvera d'autres informations dans la brochure de la Suva «Prévention des maladies infectieuses transmises par voie sanguine dans le secteur sanitaire» (référence 2869/30.f).

### **Organisation pratique de la vaccination contre l'hépatite B**

La protection vaccinale sera contrôlée lors de l'engagement de tout nouveau membre du personnel.

- Les personnes non immunisées seront vaccinées selon le programme de vaccination de base.
- Pour les répondeurs, c'est-à-dire ceux qui développent un titre d'anticorps anti-HBs supérieur à 100 UI/l, aucune mesure ultérieure n'est à prévoir.
- Pour les employés précédemment vaccinés qui n'ont pas fait l'objet d'un contrôle du titre des anticorps après la vaccination de base, on appliquera le schéma suivant:
  - Si la primo-vaccination remonte à cinq ans ou davantage, on procédera à une injection de rappel et à la détermination des anticorps après un mois afin d'identifier des réponses immunitaires nulles ou insuffisantes.
  - Si la primo-vaccination remonte à moins de cinq ans, on procédera d'emblée à la détermination du taux des anticorps. Si ce dernier est inférieur à 100 UI/l, une dose vaccinale est administrée avec détermination du titre sérologique un mois plus tard.
- Il faut être en mesure de garantir que tous les travailleurs du secteur sanitaire qui sont exposés à ce risque sont dûment orientés sur la nécessité de cette vaccination ainsi que sur ses éventuels effets secondaires.
- Le personnel doit être au courant du lieu et du moment auxquels leur status vaccinal peut être contrôlé et si nécessaire complété.

L'attitude à adopter pour les non- et les hypo-répondeurs (taux d'anticorps anti-HBs inférieur à 100 UI/l après trois doses vaccinales) ainsi qu'en cas d'exposition potentielle à une infection par le virus de l'hépatite B est décrite dans la publication de la Suva «Prévention des maladies infectieuses transmises par voie sanguine dans le secteur sanitaire» (référence 2869/30.f).



# Vaccinations pour des situations à risque spécifiques

## Hépatite A

### Indications

- Personnel de laboratoire procédant à des analyses de selles.
- Personnel de services pédiatriques et gastro-entérologiques comportant un risque accru de transmission par voie féco-orale.
- Personnel en contact avec des consommateurs de drogue dans le cadre de leur profession

### Schéma vaccinal

Une dose vaccinale plus un rappel à six mois d'intervalle au minimum.

### Remarques

Chez les sujets qui n'ont pas encore été vaccinés contre l'hépatite B, on peut employer le vaccin combiné contre les hépatites A et B avec en tout trois doses vaccinales à zéro, un et six mois.

## Méningocoques

### Indication

Personnel de laboratoire de microbiologie et contact avec des échantillons à partir desquels des méningocoques sont susceptibles d'être diffusés par aérosol.

### Schéma vaccinal

Un vaccin conjugué quadrivalent (MCV-ACWY) plus rappels avec vaccin polysaccharidique quadrivalent (MPS-ACWY) tous les cinq ans en cas de poursuite du risque d'exposition.

# Autres vaccinations recommandées en général

## Rougeole, oreillons, rubéole

### Indications

- Tous les travailleurs de la santé non immunisés
- Selon le plan des vaccinations de routine de l'Office fédéral de la santé publique, cette vaccination est recommandée à toutes les personnes non immunisées nées avant 1965.

### Schéma vaccinal

Chez les personnes non vaccinées et celles n'ayant reçu qu'une dose durant l'enfance, deux doses vaccinales à intervalle d'au moins un mois. Un contrôle sérologique de l'immunité après deux doses vaccinales n'est pas recommandé.

## Varicelle

### Indications

- Chez tous les travailleurs de la santé < 40 ans sans anamnèse sûre de varicelle, détermination des IgG.
- Si les IgG sont négatives, vaccination.

### Schéma vaccinal

En cas d'absence d'immunité (pas d'anamnèse de varicelle, pas d'anticorps spécifiques), deux doses vaccinales à intervalle d'au moins quatre semaines. Nouveau contrôle sérologique quatre à six semaines après la seconde dose.

Remarques: si la sérologie est négative après la vaccination, d'autres mesures sont nécessaires en cas d'exposition, en particulier administration immédiate d'immunoglobulines en cas de grossesse.

## Diphtérie, tétanos

### Indications

- Selon le plan de vaccination de routine de l'Office fédéral de la santé publique.

Remarques: on recommande en général un rappel tous les dix ans par le vaccin combiné diphtérie-tétanos.

## **Poliomyélite**

### **Indications**

- Selon le plan de vaccination de routine de l'Office fédéral de la santé publique.

Remarque: un rappel n'est recommandé tous les dix ans que chez les adultes courant un risque d'exposition accru.

## **Grippe**

Une vaccination annuelle contre la grippe saisonnière est recommandée pour les travailleurs de la santé en contact avec des patients.

## **Coqueluche**

Le plan de vaccination suisse ne donne actuellement aucune recommandation générale en ce qui concerne la vaccination des adultes contre la coqueluche. La question est en cours d'examen pour les travailleurs de la santé.

# Responsabilité de l'employeur et du personnel

En vertu de l'article 3, alinéa 1 de l'Ordonnance sur la prévention des accidents et des maladies professionnelles du 19 décembre 1983 (OPA), l'employeur est tenu de prendre, pour assurer la sécurité au travail, toutes les dispositions et mesures de protection qui répondent aux prescriptions de la présente ordonnance, aux autres dispositions sur la sécurité au travail applicables à son entreprise et aux règles reconnues en matière de technique de sécurité et de médecine du travail.

En vertu de l'Ordonnance sur la protection des travailleurs contre les risques liés à l'exposition à des microorganismes (OPTM) du 25 août 1999, les employés doivent être vaccinés à l'initiative et aux frais de l'employeur, à moins qu'ils ne soient déjà immunisés contre les microorganismes qu'ils manipulent ou auxquels ils pourraient être exposés.

Tout exploitant d'un hôpital, d'un cabinet médical, d'un laboratoire ou d'une autre institution du secteur sanitaire est ainsi tenu de veiller à la vaccination des membres de son personnel exposés à un risque infectieux.

Les points suivants sont à observer:

- **Etablissement d'un concept précisant quels membres du personnel doivent être vaccinés.**
- **Vérification de la protection vaccinale avant le début de l'activité.**
- **Information sur les diverses vaccinations, les possibles effets secondaires et les risques de la non-immunisation.**
- **Tenue à jour des contrôles de réponse à la vaccination contre l'hépatite B et de la nécessité de rappels en cas de réponse insuffisante.**
- **Désignation d'un médecin auprès duquel les travailleurs peuvent s'annoncer en cas d'exposition potentiellement dangereuse au sang ou aux liquides biologiques. Comme les mesures à prendre dans le cadre d'une prophylaxie postexposition, surtout en ce qui concerne le VIH, mais aussi une possible hépatite B ou C, doivent l'être sans perte de temps, un médecin compétent doit pouvoir être joint en tout temps.**

Lorsqu'un travailleur refuse la vaccination malgré toutes les explications données, on évaluera les mesures à prendre pour diminuer le risque d'une transmission infectieuse (poste de travail sans risque d'infection). Le cas échéant, le refus de la vaccination malgré une information répétée sur sa nécessité peut être documenté par écrit. L'employeur peut ainsi démontrer qu'il a rempli sa tâche d'information.

Selon l'art. 11 alinéa 1 de l'OPA, les travailleurs sont tenus de suivre les directives de l'employeur en matière de sécurité au travail et d'observer les règles de sécurité généralement reconnues. Ils doivent en particulier utiliser les équipements individuels de protection. La vaccination constitue toutefois une situation exceptionnelle, car elle implique un geste invasif qui ne peut pas être exigé, mais seulement vivement recommandé.

## Informations complémentaires

Si vous avez des questions concernant les risques infectieux dans le cadre professionnel et les vaccinations, adressez-vous aux interlocuteurs suivants:

- Dans votre établissement: service médical du personnel ou chargé de sécurité.
- Suva, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, division médecine du travail, case postale 287, 1001 Lausanne, tél. 021 310 81 11; fax 021 310 81 10.

Les publications suivantes contiennent des informations détaillées:

- Office fédéral de la santé publique (OFSP): Plan de vaccination suisse actuel.  
[www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch) → Thèmes → Maladies → Maladies infectieuses → Vaccinations
- Office fédéral de la santé publique (OFSP): Recommandations de vaccination pour le personnel de santé. Bulletin OFSP 2009; 43: 804-808
- Office fédéral de la santé publique (OFSP): Prise en charge du personnel de santé après accident exposant au sang ou à d'autres liquides biologiques (AES). Bulletin OFSP 2007; 31: 543-555.
- Suva: Prévention des maladies infectieuses transmises par voie sanguine dans le secteur sanitaire. Référence 2869/30.f (2009).
- Suva: Exposition au VIH, VHB, VHC – Premières mesures. Référence 2869/36.f (2010).

## Le modèle Suva

### Les quatre piliers de la Suva

- La Suva est mieux qu'une assurance: elle regroupe la prévention, l'assurance et la réadaptation.
- La Suva est gérée par les partenaires sociaux. La composition équilibrée de son Conseil d'administration, constitué de représentants des employeurs, des travailleurs et de la Confédération, permet des solutions consensuelles et pragmatiques.
- Les excédents de recettes de la Suva sont restitués aux assurés sous la forme de primes plus basses.
- La Suva est financièrement autonome et ne perçoit aucune subvention de l'Etat.

## **Suva**

Case postale, 6002 Lucerne

Tél. 041 419 58 51

[www.suva.ch](http://www.suva.ch)

## **Référence**

2869/34.f