

27 septembre 2011 / n° 35-36

Numéro thématique – Vaccinations et risque infectieux chez le personnel des établissements de santé *Special issue – Vaccinations and risk of infection among healthcare workers*

p. 369 **Éditorial – Risque infectieux chez les professionnels de santé, renforçons la vaccination ! / Editorial – Infectious risks among healthcare workers: let's strengthen vaccination!**

p. 370 **Sommaire détaillé / Table of contents**

Coordination scientifique du numéro / *Scientific coordination of the issue* : Jean-Paul Guthmann, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France et, pour le comité de rédaction : Nathalie Jourdan Da Silva, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France et Valérie Schwoebel, Cellule inter-régionale d'épidémiologie Midi-Pyrénées, Institut de veille sanitaire, Toulouse, France

Éditorial – Risque infectieux chez les professionnels de santé, renforçons la vaccination ! *Editorial – Infectious risks among healthcare workers: let's strengthen vaccination!*

Professeur Christian Rabaud

Service de Maladies infectieuses et tropicales, Centre hospitalier universitaire de Nancy, Vandœuvre-les-Nancy, France

Pour toutes personnes en charge de la gestion des risques dans les établissements de soins, et plus spécifiquement pour celles en responsabilité de la prévention du risque nosocomial (et aujourd'hui plus largement de la prévention des infections associées aux soins), la mise en œuvre des moyens nécessaires pour prévenir l'acquisition d'une infection par un soigné apparaît comme une évidente priorité. Il n'en est pas moins vrai que la prévention de l'acquisition d'une infection par un soignant l'est tout autant :

- parce qu'une infection contractée par un soignant au cours de son travail dans un établissement de soins est aussi une infection nosocomiale et peut être grave pour lui : l'existence de formes graves de varicelle ou de rougeole chez l'adulte, par exemple, est souvent méconnue des soignants ;
- parce qu'une infection chez un soignant peut conduire, lorsqu'elle est grave et/ou contagieuse, à arrêter ce soignant, ce qui est de nature à déstabiliser le fonctionnement du service, en particulier dans des périodes contraintes où les effectifs sont réduits ;
- parce qu'un soignant atteint d'une maladie contagieuse peut participer à la diffusion épidémique de celle-ci dans l'établissement.

Les moyens existants pour protéger les soignants des infections qu'ils côtoient et pourraient contracter durant leur service sont multiples ; les « mesures d'hygiène » bien sûr, parmi lesquelles la désinfection des mains, les précautions « standard » ou complémentaires, mais aussi la vaccination des soignants.

Ce numéro spécial sera plus particulièrement centré sur les infections à prévention vaccinale qui peuvent concerner les professionnels de santé sur leur lieu de travail. Trois articles originaux attestent du fait qu'ils sont concernés par de tels phénomènes, souvent épidémiques, dont l'origine peut être virale ou bactérienne. La transmission de l'agent infectieux au soignant peut avoir lieu au sein de l'établissement mais aussi, bien souvent, à l'extérieur de celui-ci, dans le cadre de sa vie quotidienne extra-professionnelle. Dès lors, le soignant peut être le point de départ d'une épidémie et/ou participer à sa diffusion en « portant » l'agent pathogène aux différents soignés qu'il prend en charge – et cela, tout particulièrement quand il ignore son infection (incubation, forme pauci-symptomatique ...) et que, par la suite, il ne respecte pas les mesures d'hygiène spécifiques qui devraient s'imposer.

Ainsi, concernant les épidémies hospitalières de grippe rapportées en France sur les 10 dernières années, près de la moitié touchait le personnel soignant qui en était souvent à l'origine (I. Bonmarin et coll.). Concernant les épisodes de coqueluche nosocomiale, il est mis en avant que le personnel soignant reste le plus souvent à l'origine des contaminations (E. Belchior et coll.). Enfin, concernant les signalements de cas de rougeoles ces deux dernières années dans les établissements de santé des régions dont s'occupe le Cclin Paris-Nord, « *sur 102 cas, 43 étaient d'origine nosocomiale et concernaient essentiellement les soignants (81%)* » (A. Carbonne et coll.).

Pour les trois pathologies citées ci-dessus, on dispose pourtant d'une prophylaxie efficace et sans risque : **la vaccination !**

Alors qu'en est-il de la couverture vaccinale (CV) des soignants ? Deux articles de ce numéro thématique sont consacrés à cette question – L'enquête nationale Vaxisoin chez les soignants en poste (JP. Guthmann et coll.) et l'enquête Studyvax (P. Loulergue et coll.) chez les étudiants des filières de santé de la région parisienne. Et dans un cas comme dans l'autre, les résultats sont décevants ! S'il est observé une CV satisfaisante en ce qui concerne les vaccinations obligatoires (taux toujours supérieur à 90%), la CV est très nettement insuffisante en ce qui concerne les vaccinations recommandées : rougeole (2 doses) : CV < 50% ; coqueluche : CV < 45% ; grippe : CV < 40% ; varicelle : CV < 30%.

C'est la raison pour laquelle le programme national de prévention des infections nosocomiales 2009-2013 insiste sur la nécessité d'améliorer la CV des soignants, avec un objectif quantifié « *En 2012, 100% des établissements ont mis en place, avec la médecine du travail, une surveillance de la couverture vaccinale pour la grippe, la coqueluche, la rougeole et l'hépatite B* » et plusieurs éléments cités dans le programme d'action à la rubrique « Renforcer la prévention du risque infectieux soignants/soignés » : actions nationales interrégionales ou régionales « *Promouvoir la vaccination des personnels de santé et autres personnels en contact avec les patients* » ; actions locales « *Vérifier, en liaison avec les services de médecine du travail, le statut de vacciné et/ou d'immunisé des professionnels vis-à-vis du VHB, de la coqueluche, de la rougeole et de la grippe* ».

Dans ce numéro, vous trouverez aussi les conclusions d'un travail qui s'est intéressé au devenir des soignants non vaccinés, non protégés contre le VHB et victimes d'un accident exposant au sang (AES) auprès d'un patient Ag HBs positif, travail réalisé à partir de la base de données AES Raisin (2005-2007). *In fine*, seuls 7 cas se sont avérés répondre à ces critères et aucune séroconversion par le VHB n'a été observée, même chez le soignant qui n'a bénéficié d'aucune prise en charge spécifique post-exposition (A. Baudu et coll.).

Enfin, pour compléter ce numéro, MC. Bayeux-Dunglas et coll. vous présentent succinctement la base de données EFICATT (« Exposition fortuite à un agent infectieux et conduite à tenir en milieu de travail ») qui met à disposition du médecin les éléments utiles pour l'aider à évaluer le risque, définir la conduite à tenir immédiate et les actions à entreprendre, ainsi que le suivi médical à mettre en place et qu'on ne peut que vous encourager à visiter (<http://www.inrs.fr/eficatt>).

Bonne lecture !

Sommaire détaillé / *Table of contents*

VACCINATIONS ET RISQUE INFECTIEUX CHEZ LE PERSONNEL DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

VACCINATIONS AND RISK OF INFECTION AMONG HEALTHCARE WORKERS

- p. 371 **Couverture vaccinale des soignants travaillant dans les établissements de soins de France. Résultats de l'enquête nationale Vaxisoin, 2009** / *Vaccination coverage of healthcare workers working in health facilities in France. Results of the national survey VAXISOIN, 2009*
-
- p. 376 **Couverture vaccinale des étudiants en santé en stage dans les hôpitaux de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris en 2009. Enquête STUDYVAX** / *Vaccine coverage of healthcare students training in AP-HP hospitals in 2009. The STUDYVAX survey*
-
- p. 379 **Infections nosocomiales grippales et soignants, France, 2001-2010** / *Influenza healthcare-associated infections and health care workers, France, 2001-2010*
-
- p. 381 **Épisodes de coqueluche nosocomiale, France, 2008-2010** / *Healthcare-associated pertussis infections, France, 2008-2010*
-
- p. 385 **Signalements de cas de rougeoles en établissements de santé, reçus au Cclin Paris-Nord de janvier 2009 à mars 2011 (France)** / *Notifications of measles cases in healthcare facilities to the infection control coordination centre of Northern France from January 2009 to March 2011*
-
- p. 388 **Suivi des accidents exposant au sang chez les professionnels de santé non immunisés et exposés au VHB, 2005-2007 (France)** / *Follow-up of occupational blood exposures among non-immunized healthcare workers exposed to HBV, 2005-2007 (France)*
-
- p. 392 **Encadré – EFICATT, conseils en ligne sur la conduite à tenir en cas d'exposition professionnelle à un risque infectieux** / *Box – EFICATT, online advice and course of action in case of occupational exposure to an infectious risk*
-