

– Partie 5 –

Immunisation des travailleurs de la santé et autres prestataires de soins personnels

Les employés d'hôpitaux, les étudiants dans le domaine de la santé, le personnel de laboratoire et d'autres travailleurs de la santé risquent d'être exposés à des maladies transmissibles du fait de leurs contacts avec des malades atteints d'une infection, diagnostiquée ou non, ou avec du matériel contaminé par ces malades. Le maintien de l'immunité à l'égard des maladies évitables par la vaccination fait partie intégrante d'un programme de santé au travail des établissements de santé et des organisations qui dispensent des soins personnels. L'utilisation judicieuse des produits immunisants au sein du personnel d'un hôpital ou chez d'autres travailleurs de la santé protège non seulement la santé des employés mais empêche aussi, dans certaines circonstances, la contamination des malades par le personnel hospitalier. Dans certains cas, les membres de la famille devraient également être considérés comme des travailleurs de la santé, étant donné qu'ils fournissent une quantité importante et croissante de soins et en raison du risque réel de transmission d'une maladie infectieuse en milieu familial.

On devrait évaluer les antécédents complets de vaccination au moment de l'embauche et tenter d'obtenir un relevé des doses reçues et des dates d'administration. Aux personnes incapables de donner des renseignements valables ou de fournir des preuves d'une immunité adéquate, on proposera l'immunisation à la première occasion. L'employeur et l'employé devraient conserver un registre de tous les vaccins reçus et des tests sérologiques et l'on devrait mettre sur pied un système de rappel pour l'administration des doses de rappel.

Les politiques d'immunisation varient d'un établissement à l'autre et, avant de décider quels vaccins seront administrés, il faut tenir compte de la taille et du type d'établissement, des risques d'exposition auxquels font face les travailleurs de la santé et des tâches des employés. Il est important qu'une meilleure acceptation de l'immunisation soit un objectif éducatif dans le cadre des programmes de formation des employés et d'accroître la sensibilisation aux maladies et aux symptômes qui nécessitent une évaluation.

Vaccins recommandés pour tous les travailleurs de la santé

Anatoxines diphtérique et tétanique

Au Canada, on recommande la vaccination de tous les adultes contre la diphtérie et le tétanos. On devrait donc s'assurer, au moment de l'embauche dans un établissement de santé, que le travailleur a bien reçu la série primaire et les doses de rappel. Afin d'assurer

une protection maximale, des doses de rappel du vaccin dT devraient être administrées tous les 10 ans.

Vaccin contre la rougeole

Au moment de leur embauche, les travailleurs de la santé nés après 1970 qui seront appelés à avoir des contacts avec les patients doivent pouvoir fournir une preuve de vaccination antirougeoleuse (deux doses de vaccin vivant), un rapport médical d'un diagnostic de rougeole ou une preuve d'immunité d'un laboratoire. Dans le cas de ceux qui ont déjà reçu une dose du vaccin contre la rougeole, une seconde dose est recommandée, généralement le RRO. Les personnes nées avant 1970 ont probablement été infectées naturellement et sont habituellement considérées comme immunes. Il n'est pas nécessaire de mettre sur pied un programme d'épreuves sérologiques visant à identifier les sujets réceptifs.

Vaccin contre la poliomyélite

On recommande d'administrer le vaccin contre la poliomyélite inactivé (VPTI) à tous les travailleurs de la santé qui peuvent être exposés aux poliovirus et qui n'ont jamais reçu la série primaire de vaccins (VPTO ou VPTI). Le VPTO n'est pas recommandé pour les travailleurs de la santé, car le virus vivant peut être excrété et transmis par inadvertance à des malades immunodéprimés. On devrait compléter au moyen du VPTI la vaccination des personnes qui n'ont pas reçu la série primaire complète, peu importe le temps écoulé depuis la dernière dose. Au Canada, il n'est pas nécessaire d'administrer des doses de rappel du vaccin VPTI aux travailleurs de la santé.

Vaccin contre la rubéole

On devrait examiner soigneusement le statut immunitaire des employées d'hôpitaux en âge de procréer; celles qui ne peuvent fournir de preuve d'immunité devraient recevoir le vaccin RRO à moins de contre-indications. De plus, le vaccin devrait être administré aux personnes réceptives des deux sexes qui ont de fréquents contacts directs avec des femmes enceintes et qui risquent de leur transmettre la rubéole. On devrait conseiller aux femmes d'éviter de devenir enceintes durant le mois qui suit la vaccination.

Vaccin contre l'hépatite B

L'hépatite B est l'infection professionnelle la plus importante à laquelle sont exposés les travailleurs de la santé. Le risque d'infection est fonction de la prévalence du portage du virus parmi la population soignée, de la fréquence d'exposition au sang et aux liquides organiques et de la contagiosité du virus de l'hépatite B. Le vaccin contre l'hépatite B est recommandé pour les travailleurs de la santé qui peuvent être exposés à du sang ou à des produits sanguins, ou qui risquent de se blesser avec un objet pointu ou tranchant, de subir des morsures ou d'autres blessures pénétrantes (par exemple, la clientèle et le personnel des établissements pour personnes ayant un retard de développement). Lorsqu'un travailleur de la santé a été exposé par voie percutanée ou par voie

muqueuse à une source positive pour l'hépatite B ou susceptible de l'être, on devrait déterminer s'il est nécessaire de lui administrer le vaccin contre l'hépatite B et des immunoglobulines conformément aux recommandations décrites dans le chapitre sur l'hépatite B (voir les pages 145-161).

Vaccin contre l'influenza

La vaccination annuelle contre l'influenza est recommandée pour tous les travailleurs de la santé qui ont des contacts avec les personnes des groupes à haut risque. Ces travailleurs comprennent les médecins, les infirmiers et infirmières et les autres travailleurs de la santé tant en milieu hospitalier qu'en milieu ouvert; les employés d'établissements de soins de longue durée qui ont des contacts avec les pensionnaires; et les prestataires de soins à domicile, les infirmières visiteuses ou les bénévoles, et les membres de la famille des personnes à haut risque. Il a été démontré que la vaccination des travailleurs de la santé contre l'influenza permet de réduire la mortalité et la morbidité des patients dont ils ont soin dans les établissements de soins de longue durée et de réduire l'absentéisme au travail durant la saison grippale.

L'acétaminophène (650 mg pris 4, 8 et 12 heures après la vaccination contre l'influenza) réduit de façon significative l'incidence des effets secondaires comme la douleur au bras et les nausées, ce qui peut rassurer les personnes qui hésitent à se faire vacciner en raison des effets secondaires appréhendés. La vaccination devrait être offerte dans le milieu de travail.

Autres vaccins

Les indications en ce qui concerne les autres vaccins autorisés sont généralement les mêmes pour les travailleurs de la santé que pour l'ensemble de la population. Toutefois, d'autres vaccins peuvent être indiqués chez certains travailleurs de la santé particulièrement exposés, tels que les employés de laboratoires de référence ou de recherche spécialisés. On devrait par exemple songer à administrer le vaccin contre la typhoïde au personnel de laboratoire qui manipule fréquemment des cultures de *Salmonella typhi*.

Vaccins pour des situations à risque particulières

Hépatite A

Tout programme de prévention de l'hépatite A en milieu hospitalier devrait mettre l'accent sur l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène et de techniques adéquates de soins aux malades, notamment le lavage adéquat des mains et la manipulation appropriée du matériel potentiellement infecté.

Il peut y avoir d'autres indications limitées pour le vaccin contre l'hépatite A. L'administration d'immunoglobulines est indiquée dans le cas des membres du personnel non immunisés qui ont eu des contacts exceptionnellement étroits avec des patients infectés par l'hépatite A, par exemple, une exposition orale directe à des sécrétions ou à

des excréments d'un patient en début de maladie. Il faudrait toutefois administrer des immunoglobulines lorsque les contacts sont immunodéprimés ou ont < 1 an.

Vaccin BCG

L'application rigoureuse des pratiques de lutte contre les infections demeure la principale stratégie pour protéger les travailleurs de la santé contre l'infection à *M. tuberculosis*. Cependant, des éclosions de tuberculose multirésistante dans les établissements de soins de santé ont amené à envisager la vaccination des travailleurs de la santé dans certaines situations. Ainsi, on peut envisager d'administrer le BCG aux travailleurs de la santé (y compris le personnel des laboratoires médicaux) qui risquent fort d'être exposés aux bacilles tuberculeux, en particulier à des souches résistantes aux médicaments, lorsque les mesures de protection contre l'infection sont inefficaces ou impossibles à appliquer.

Références choisies

- Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) and the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. *Immunization of health-care workers*. Atlanta, Géorgie : US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control and Prevention, October 8, 1996.
- Aoki Fy, Yassi A, Cheang M et coll. *Effects of acetaminophen on adverse effects of influenza vaccination in health care workers*. *Can Med Assoc J* 1993;149:1425-30.
- Brewer TF, Colditz GA. *BCG vaccination for the prevention of tuberculosis in healthcare workers*. *Clin Infect Dis* 1995;20:136-42.
- Clever LH, LeGuyader Y. *Infectious risks for health care workers*. *Annu Rev Public Health* 1995;16:141-64.
- Diekema DJ, Doebbeling BN. *Employee health and infection control*. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1995;16:192-301.
- Doebbeling BN, Ning Li MB et coll. *An outbreak of hepatitis A among health care workers: risk factors for transmission*. *Am J Public Health* 1993;83:1679-84.
- Furesz J, Scheifele DW, Palkonyay L. *Safety and effectiveness of the new activated hepatitis A virus vaccine*. *Can Med Assoc J* 1995;152:343-48.
- Gardner P, Schaffner W. *Immunization of adults*. *N Engl J Med* 1993;328:1252-58.
- Krause PJ, Gross PA, Barrett TL et coll. *Quality standards for assurance of measles immunity among health care workers*. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1994;15:193-99.
- Murata PJ, Young LC. *Physicians' attitudes and behaviors regarding hepatitis B immunization*. *J Fam Pract* 1993;36:163-68.
- Oakley K, Gooch C, Cockcroft A. *Review of management of incidents involving exposure to blood in a London teaching hospital, 1989-91*. *BMJ* 1992;304:949-51.
- Potter J, Stott DJ, Roberts MA et coll. *Influenza vaccination of health care workers in long-term care hospitals reduces the mortality of elderly patients*. *J Infect Dis* 1997;175:1-6.
- Schwarz S, McCaw B, Fukushima P. *Prevalence of measles susceptibility in hospital staff: evidence to support expanding the recommendations of the Immunization Practices Advisory Committee*. *Arch Intern Med* 1992;152:1481-83.

Sepkowitz KA. *Occupationally acquired infections in health care workers. Part I.* Ann Intern Med 1996;125(10):826-34.

Sepkowitz KA. *Occupationally acquired infections in health care workers Part II.* Ann Intern Med 1997;126(7):588.