

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Vaccination contre l'hépatite B

L'Hépatite B, pathologie professionnelle majeure dans les années soixante-dix (plusieurs centaines d'hépatites B professionnelles reconnues chaque année dans le régime général de la Sécurité sociale), est en passe d'être maîtrisée grâce à la vaccination, comme le montre le faible nombre d'hépatite B aiguës déclarées en maladie professionnelle ces dernières années. Pour une personne non immunisée, le taux de transmission après une piqûre exposant à une personne infectée par le VHB varie de 6% à 30% en fonction de la virémie du patient-source.

Schéma vaccinal

Le schéma vaccinal recommandé chez l'adulte comporte 3 doses (schéma complet : M0, M1 à M2, M6).

Un titre d'anticorps anti-HBs ≥10 UI/l, mesuré quatre à huit semaines après la 3^e dose de primo-vaccination (ou après le rappel de douze mois en cas de schéma accéléré), est retenu internationalement comme seuil d'immunisation.

Il est obtenu chez environ 95% des adultes immunocompétents et considéré comme protecteur sans que des rappels ultérieurs ne soient nécessaires même en cas de négativation des anticorps, ce qui survient chez 30 à 60% des adultes répondeurs au bout de dix ans.

En cas de non-réponse, l'administration d'une à trois doses additionnelles de vaccin permet d'obtenir une réponse dans 38% des cas après une dose supplémentaire, dans 75% des cas après 3 doses supplémentaires.

Contrôle des anticorps anti-HBs post-vaccinaux

L'arrêté du 2 août 2013 impose la vérification de l'immunisation et de l'absence d'infection par le VHB pour tous les étudiants et personnels de santé relevant de la vaccination obligatoire contre le VHB.

Interprétation du titre d'anticorps anti-HBs et conduite à tenir

Lorsque le titre d'anticorps anti-HBs est supérieur à 100 UI/l, la personne est considérée comme immunisée et non porteuse du virus, même en l'absence de documentation d'une vaccination antérieure.

Lorsque le titre des anticorps est inférieur 10 UI/l, la vaccination doit être réalisée ou complétée. Si la négativité persiste après un schéma à 3 doses, des doses additionnelles sont possibles. Un dosage des Ac anti-HBs sera réalisé un à deux mois après chacune des injections.

Lorsque le titre des anticorps est compris entre 10 et 100 UI/l, il est possible – bien qu'exceptionnel – que la personne soit malgré tout porteuse concomitamment de l'antigène HBs.

Cette hypothèse doit être éliminée par la recherche de l'Ac anti-HBc :

- si l'Ac anti-HBc est négatif, la personne est considérée comme immunisée sous réserve que le schéma vaccinal soit complet, sinon il sera complété ;
- si l'Ac anti-HBc est positif, une recherche de l'AgHBs et de l'ADN du VHB s'impose à la recherche d'un portage chronique
 - o la personne n'a pas de marqueur d'infection (AgHBs et ADN du VHB négatifs) : la présence conjointe d'anticorps anti-HBc et d'anticorps anti-HBs signe une infection VHB ancienne et la vaccination est inutile.
 - o la personne a un Ag HBs et/ou un ADN du VHB positifs et réalise des gestes invasifs : son aptitude à poursuivre des études médicales et paramédicales, ou ses fonctions s'il est déjà en poste, sera évaluée au cas par cas en fonction du type de gestes invasifs réalisés, de la virémie et des possibilités de traitement.

Obligation vaccinale COVID 19 :

L'obligation vaccinale des professionnels de santé : 3 vaccinations (schéma complet+ 1 rappel = 3/3) ou schéma complet + 1 infection (=2/1).

Plus d'infos :

<https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Professionnels-de-sante>

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=37911>