

La vaccination de l'adulte sportif

Docteur Patrice MORAND et Professeur Max MICOUD (Grenoble)



Le statut vaccinal du sportif doit s'envisager différemment selon que l'on s'adresse à des sportifs de haut niveau, le plus souvent professionnels, ou à des sportifs amateurs, fussent-ils passionnés, encore qu'en dehors du niveau de responsabilité, la recherche d'efficacité soit souvent la même.

La vaccination des sportifs amateurs

Les recommandations actuelles concernant les vaccinations de l'adulte peuvent s'appliquer *in extenso* avec quelques accommodations sur les indications et les précautions à prendre.

Concernant les indications, il est important de recommander la vaccination contre l'hépatite B chez tous les sportifs pratiquant un sport de contact. On veillera particulièrement au respect des rappels antitétaniques pour tous les sports de plein air, en particulier les sports hippiques. La vaccination anti grippale est à envisager chez tous les sportifs qui pratiquent leur compétition pendant la saison hivernale en se rappelant que la saison hivernale n'est pas la même dans l'hémisphère nord et l'hémisphère sud. Les sports aquatiques en plein air (plongée, kayak, rafting), pour peu qu'ils soient pratiqués avec assiduité, sont également à prendre en compte vis-à-vis du risque de l'hépatite A surtout si ces sportifs assouvissent leur passion dans des pays où le risque fécal-oral est important. Une sérologie pré-vaccinale est alors conseillée chez les plus de 40 ans pour éviter une vaccination inutile chez un individu déjà naturellement immunisé contre l'hépatite A. Dans le même ordre d'idée, la prévention de la rage pourrait être envisagée chez les adeptes du

trekking, voire les spéléos surtout dans les pays à forte endémicité.

Concernant les précautions à prendre, il est recommandé que toutes ces vaccinations ne soient pas effectuées dans les 7 jours qui précèdent une compétition ni pendant une phase d'entraînement plus intensif bien que certaines études suggèrent qu'une activité physique modérée au décours d'un vaccin entraîne une meilleure réaction immunitaire.

La vaccination des sportifs professionnels

Ces individus sont particulièrement entourés du point de vue de leur santé par des équipes médicales qui sont parfois très soucieuses de leurs prérogatives y compris dans le domaine vaccinal mais il est parfois très utile de rappeler l'importance du suivi vaccinal au même titre que les conseils nutritionnels ou liés à l'environnement. En outre, les sportifs de haut niveau sont parfois très jeunes et une vérification du statut immunitaire vis-à-vis des maladies infantiles que l'on peut prévenir par un vaccin (Type ROR, varicelle) apparaît également utile. Dans la mesure où les athlètes surentraînés sont des sujets fragiles vis-à-vis d'infections rares mais graves, certains auteurs américains recommandent une vaccination contre le pneumocoque et le méningocoque. Enfin, les vaccinations spécifiques du voyageur sont également à étudier avec attention en fonction des séjours parfois longs et mouvementés à l'étranger. Ainsi, s'est posé le problème de savoir s'il fallait vacciner contre l'encéphalite japonaise, les athlètes participant aux jeux olympiques de Séoul ou à la dernière coupe du monde de Football.

Un débat existe encore sur une éventuelle efficacité vaccinale moindre chez le sportif de haut niveau surentraîné : raison de plus pour que l'ensemble de ces vaccinations soient intelligemment programmées pendant les périodes creuses du point de vue sportif même si elles sont de plus en plus rares !

À l'opposé de ces actions programmées, des actions de vaccinations post exposition peuvent s'imposer en urgence dans une équipe lorsqu'un cas de grippe, d'hépatite A, de méningite ou de varicelle apparaît et pourrait "décimer l'équipe".

Les sportifs amateurs ou professionnels sont à l'écoute de leur corps et demandent à rester performants : ils devraient être plus sensibles aux actions de prévention des maladies infectieuses qui relèvent de l'hygiène de vie et des vaccinations à condition que les médecins les informent. Les consultations pour certificat d'aptitude pourraient être un moment privilégié pour parler aussi des vaccinations. Les sportifs voyagent souvent dans des conditions "plus sportives" que la population générale : une attention particulière doit être portée sur la vaccination de ces voyageurs particuliers. ■

Références (disponibles sur le Web)

1. Preventing infectious disease in sports. WB Howe. The Physician and Sports medicine Vol. 31, N°2, 2003
2. Immunizations: recommendations and resources for active patients. RA Strickas et al. The Physician and Sports medicine Vol. 29 N° 10, 2001
3. Calendrier vaccinal 2003. Bulletin épidémiologique hebdomadaire N° 6, 2003

Fiche Pratique

CONDUITE À TENIR EN CAS DE RÉACTION SECONDAIRE SUITE À UNE VACCINATION PROTOCOLE EN CAS D'ACCIDENT ALLERGIQUE

Document réalisé par le Pr Bernard Rouvier (anesthésiste réanimateur au Val de Grâce) et le Dr Sylvie Larnaudie (médecin chef au Service des Vaccinations de la ville de Paris).

CHOC ANAPHYLACTIQUE :

état rapidement évolutif – risque d'arrêt cardio-respiratoire

- **Médecin : ANAHELP®** Injection par voie sous-cutanée ou intra-veineuse
 - Adulte : 0,3 ml
 - Enfants – de 2 ans : 0,1 ml
 - entre 2 et 6 ans : 0,15 ml
 - entre 6 et 12 ans : 0,2 ml

À renouveler au bout de 10 min si pas d'amélioration, et commencer les manœuvres de ressuscitation si arrêt cardio-respiratoire

- **Infirmière ou SMS : téléphoner au 15** pour demander de l'aide donner les signes cliniques, les circonstances, l'adresse.

ACCIDENT MOINS GRAVE :

± difficultés respiratoires } Il faut évaluer la gravité et l'évolutivité
± rougeur
± œdème

→ Signes cutanés : POLARAMINE®

- **Sirop** : adulte : 4 cuil. mesure graduation à 5 ml – 3 à 4 fois/jour
10 à 15 ans : 2 cuil. mesure 2 à 3 fois/jour
30 mois à 10 ans : 1 cuil. mesure 2 à 3 fois/jour
moins de 30 mois : 1/2 cuil. mesure graduation à 2,5 ml – 2 à 3 fois/jour
- **Comprimé** : pour les + de 12 ans : 1 cp. 3 à 4 fois/jour espacé de 4 heures
- **Voie injectable** : si la voie orale n'est pas utilisable
adulte et enfant de + de 30 mois : 1 ampoule

→ Signes respiratoires associés : SOLUPRED®

- Adulte à partir de 60 kg : 1 à 4 cp./jour dilués dans de l'eau en fonction de l'âge
- Enfant à partir de 20 kg : 1/2 à 2 cp./jour

ou

SOLUMEDROL® en IM – 20 et 40 mg

- Adulte : 20 à 60 mg/jour à renouveler 2 à 3 fois/24h
- Enfant : 1 à 3 mg/kg/jour

Si amélioration : prévoir de toute façon un passage aux urgences, pour éventuellement mise en observation.

Si aggravation : téléphoner au 15 donner les renseignements suivants à la régulation :

- Âge du patient
- Vaccin en cause
- Délai depuis l'injection
- Signes cliniques – pouls, TA

Pour toute autre manifestation : malaise vagal – hypoglycémie – hystérie

- Rassurer le patient et calmer l'entourage
- Allonger le patient si besoin, PLS si perte de connaissance, jambes surélevées si besoin

Si crise comitiale :

- Éviter la morsure de la langue, les blessures
- Surveiller

Le Cercle Prévention et Travail, dont la vocation première, rappelons le, est la lutte contre les risques infectieux en milieu professionnel, se doit d'avoir une vue aussi exhaustive que possible sur tout ce qui touche ce vaste domaine, mais également sur tout l'environnement qui l'accompagne et ses conséquences pour les professionnels de Santé concernés.

C'est pourquoi ce numéro, traite bien évidemment des aspects liés directement à la vaccination, outil de prévention incontournable et qui, lui aussi apporte chaque jour des nouveautés, mais également des questions : vaccinations et sportifs, conduite à tenir en cas (heureusement rare) de réaction allergique, actions de sensibilisation à mener...

Mais les professionnels de Santé au Travail ne vivent pas en vase clos et sont directement impliqués par des réflexions actuellement menées au niveau international (Code d'Éthique de la Commission internationale de santé au travail) ou global (Plan National "Santé Environnement").

Autant de sujets qui nous touchent tous de très près et qui, nous l'espérons, non seulement vous intéresseront, mais provoqueront également vos réactions que nous attendons toujours avec impatience pour faire vivre ce Journal.

Le Cercle Prévention et Travail

Dossier

Santé au Travail et ouverture internationale : Le Code d'éthique de la Commission internationale de santé au travail.

Professeur Jean-François Caillard

La Commission internationale de santé au travail (CIST) est notre société scientifique et professionnelle mondiale. Fondée en 1906 à Milan (le prochain congrès international de santé au travail, en juin 2006, célébrera son centenaire dans cette même ville). Parmi les nombreuses activités qu'elle développe, notamment au travers de ses 35 comités scientifiques et 5 réseaux internationaux, **la réflexion éthique est prépondérante.**

Le Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail a été publié en 1992 et diffusé dans plusieurs pays du monde ; il sert de référence pour la pratique de tous les professionnels, pas seulement médecins, qui œuvrent dans le champ de la santé au travail, qu'ils soient ou non membres de la Commission.

Tout récemment, la traduction française de la seconde version du Code, adoptée par son Conseil d'administration en mars 2002, a été placée sur le site de la CIST (www.icoh.org.sg). Déclinant les principes généraux et les valeurs fondatrices qui fondent les disciplines de santé au travail, le Code aborde un grand nombre des questions qui, dans le contexte de conflits d'intérêts inhérents au monde du travail et dans celui, très actuel en France, de la multidisciplinarité, se posent presque chaque jour aux praticiens. **S'appuyer sur ce texte est nécessaire pour fortifier sa conviction et sa place dans le dispositif de santé au travail, mais aussi pour nourrir, à partir de l'expérience de terrain et l'identification de conflits éthiques déclarés ou potentiels,**

> Suite p. 2

Brève

28^{ème} Congrès National de Médecine et Santé au Travail - Bordeaux, 8-11 juin 2004.

Le traditionnel rendez-vous des professionnels de Médecine et Santé au Travail, se tient cette année à Bordeaux et Aventis Pasteur MSD sera heureux de vous accueillir sur son stand et de répondre à toutes vos questions sur l'actualité des vaccinations.

Venez nous voir nombreux ! ■



SOMMAIRE

- > Pages 1 et 2 - **Dossier** : Le Code d'éthique de la Commission internationale de santé au travail
- > Page 2 - **Actualité vaccinale** : Deux nouveaux vaccins bientôt disponibles
- > Page 2 - **Enquête** : Les résultats d'une campagne de vaccination grippale à l'AP-HP
- > Page 3 - **Actualité** : Pour une nouvelle spécialité médicale : la santé environnementale
- > Page 4 - **Mise au point** : La vaccination de l'adulte sportif
- > Page 4 - **Fiche pratique** : Conduite à tenir en cas de réaction secondaire suite à une vaccination. Protocole en cas d'accident allergique

Le Code d'éthique de la Commission internationale de santé au travail

Suite de la page 1

une réflexion capable de faire progresser les idées, d'expliquer et de faire partager nos valeurs, de défendre les positions que nous prenons lorsqu'elles sont contestées et, ainsi, de mieux assurer notre indépendance professionnelle. ■

Le Journal du Cercle peut aussi être un forum d'échanges à ce sujet. Alors, écrivez-nous.

Le Code international d'éthique pour les professionnels de la santé au travail est fait d'une introduction en 12 points et de 26 articles. Il aborde, entre autres, le contenu de la fonction de conseil, l'indépendance des professionnels, fondée, notamment, sur la compétence technique et scientifique, les principes de surveillance de la santé. Il insiste sur l'information des travailleurs et des employeurs sur les risques, l'information des travailleurs sur les moyens de prévention proposés, notamment dans le cadre de la surveillance médicale. Il rappelle les principes de confidentialité, de non discrimination, la priorité donnée à la prévention primaire et le devoir d'évaluer ses activités dans le souci d'une amélioration permanente des méthodes utilisées. Il souligne le rôle des professionnels de santé au travail dans la santé publique et la protection de l'environnement.

Tout renseignement concernant la CIST est disponible sur le site : www.icoh.org.sg.

Pour toute intention d'inscription, il est possible de s'adresser au Cercle Prévention et Travail.

Actualité vaccinale : Deux nouveaux vaccins bientôt disponibles.

Varivax®, premier vaccin varicelle pour l'immunocompétent.

Alors que de plus en plus de pays adoptent des programmes de vaccination contre la varicelle, un vaccin est, pour la première fois, disponible pour la vaccination des immunocompétents, indiqué à partir de l'âge d'un an.

Varivax® sera commercialisé à la fin du printemps en France.

Varivax® bénéficie de 9 ans d'expérience aux États-Unis, où l'impact de cette maladie a été notable, avec une incidence de la vaccination qui a diminué de 84 % à 71 %, dans les trois zones où une surveillance active a été menée par le CDC (Center for Disease Control and Prevention).

Le vaccin a un profil de tolérance bien documenté, par un recul de plus de vingt ans avec les données issues d'essais cliniques, et plus de 40 millions de doses distribuées dans le monde entier.

Le schéma d'administration est de une dose jusqu'à l'âge de douze ans, deux doses au-delà, qui doivent être administrées avec un intervalle de quatre à huit semaines.

Repevax®, le premier rappel coqueluche de l'adulte.

Repevax®, nouvelle combinaison vaccinale dTcAP (diphtérie à dose réduite, tétanos, coqueluche acellulaire et poliomyélite inactivée) devrait permettre une vaccination de rappel des jeunes adultes contre la coqueluche.

Quarante ans après l'introduction de la vaccination coqueluche des nourrissons et malgré une couverture vaccinale supérieure à 90 % à l'âge de 24 mois, la coqueluche persiste et on assiste même à un changement dans le mode de transmission de la maladie. Aujourd'hui, ce sont les adolescents et les adultes qui contaminent les très jeunes nourrissons. La situation actuelle fait donc se reposer la question d'un rappel de vaccination coquelucheuse chez l'adulte pour mieux contrôler le réservoir de *Bordetella Pertussis* et assurer ainsi une protection indirecte des jeunes nourrissons non encore protégés par la vaccination.

Repevax® possède un bon pouvoir immunogène avec un pourcentage de taux de séroprotection, 1 mois après une injection, de 92,8 % pour la diphtérie et de 100 % pour le tétanos. Pour la poliomyélite, ces taux sont aussi de l'ordre de 100 % pour les 3 types de virus. Pour la coqueluche, la valence pertussique réduite en PT (2,5 µg) administrée en rappel chez l'adulte induit une réponse antigénique 2 à 5 fois plus élevée selon les antigènes que les mêmes valences contenant 10 µg de PT (vaccin DTCP) administré en primovaccination à des nourrissons et qui a montré une protection clinique de 85,2 %. Sa tolérance est équivalente à celle des rappels existants.

Sa commercialisation et une recommandation d'utilisation sont attendues prochainement, probablement au tout début de l'automne. ■

Enquête

Les résultats d'une campagne de vaccination grippale à l'AP-HP

Professeur François Bricaire

L'intérêt de la protection contre la grippe dans les établissements de santé a déjà été souligné.

Depuis quelques temps, l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, en particulier, a pris conscience de cet enjeu tant pour la protection du personnel lui-même que pour celui des malades en raison du caractère nosocomial de la grippe.

Quelques essais locaux de vaccination dans les hôpitaux de l'AP-HP, ont été réalisés depuis plusieurs années. Les succès constatés étaient restés limités.

Certains établissements ont souhaité, dès 2003, accroître la couverture vaccinale du personnel médical et paramédical en assurant une meilleure information sur la vaccination et en améliorant les modalités pratiques des séances de vaccination (cf Note d'information publiée dans le Journal N°17 de décembre 2003).

Une courte enquête a permis de montrer une amélioration de la vaccination contre la grippe à l'AP-HP entre 2002 et 2003. En termes de consommation, le nombre d'unités fournies est passé de 16 842 à 23 334 : la Médecine du Travail ayant assuré près de 48 % des administrations. Sur 19 sites vaccinés, une progression de 24,5 % des doses a été constatée avec 11,08 % de personnel médical et paramédical vacciné, soit 12,1 % pour le personnel médical et 9,42 % pour le personnel non médical.

Les moyens de promotion utilisés étaient soit un affichage ou un courrier seul, soit un affichage accompagné d'un courrier électronique ou non.

Les modalités de vaccination se faisaient soit sur rendez-vous, soit lors de séances de vaccination à des jours programmés, soit grâce à des équipes mobiles se rendant dans les services à vacciner.

Selon les hôpitaux enquêtés, il apparaît que la mise à disposition des vaccins était trop tardive, que la gestion des plannings de vaccination apparaissait lourde en terme de charge de travail pour les cadres. Il était suggéré que la campagne soit mieux organisée, au préalable, pour mieux planifier les actions des divers intervenants, que la Médecine du Travail se déplace, que des plaquettes d'informations soient diffusées dès le mois de septembre avec des coupons réponses à renvoyer pour mieux évaluer les quantités de vaccins à prévoir et ne pas être en risque de sous dotation.

Dans cette optique, la Médecine du Travail de l'AP-HP a travaillé sur un plan visant une meilleure communication pour la campagne 2004. L'utilisation d'affiches d'informations est prévue pour une plus grande sensibilisation des personnels. Un achat de 40 000 doses est prévu avec, pour les administrés, l'aide des services divers venant épauler des services de Médecine du Travail. ■

Pour une nouvelle spécialité médicale : la santé environnementale

Professeur Jean-François Caillard

La création d'une nouvelle discipline de santé, dédiée à l'environnement, est une des propositions faites par la Commission d'Orientation. Cette Commission, dirigée par les professeurs Jean-François Caillard (Université de Rouen) et Isabelle Momas (Université Paris V) et par Monsieur Benoit Lesaffre (CIRAD), est chargée de rédiger le rapport préliminaire à l'élaboration du plan national "santé-environnement" (PNSE) que le gouvernement s'est engagé à publier en juin 2004. La France, en effet, était jusqu'à présent dépourvue d'un tel plan, que nombre de pays européens a déjà mis en œuvre, en réponse à la Charte européenne sur l'environnement et la santé (cf encadré).

Cette commission s'est basée sur le travail de 19 experts scientifiques et de représentants des administrations concernées, notamment, mais pas exclusivement, celles en charge de la santé, de l'environnement, et du travail. Elle a procédé à de nombreuses auditions de personnes compétentes et a analysé une considérable documentation. Son rapport préliminaire, mis sur le site internet de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement en décembre 2003, a été porté à la connaissance de toutes les parties prenantes et du public, dans le cadre d'une concertation qui s'est également manifestée sous la forme de trois colloques régionaux, à Douai, à Lyon et à Rennes.

Limité aux effets des facteurs physiques, biologiques et chimiques présents dans

l'environnement (ce qui excluait de ce fait l'ensemble des problèmes liés à l'organisation du travail), le rapport a tout d'abord procédé à un état des lieux, en termes de connaissances et d'actions déjà entreprises, puis il a formulé un grand nombre de recommandations, synthétisées en 8 thématiques prioritaires et 6 recommandations générales (cf encadrés).

L'environnement professionnel - c'est une des originalités de ce plan - a été totalement intégré dans ce projet, au même titre que les autres milieux de vie, alors qu'était souligné l'apport considérable des connaissances issues du milieu professionnel à l'ensemble des problèmes posés.

L'étape actuelle, en cours, consiste à intégrer le maximum des recommandations dans un plan national qui sera mis en œuvre, évalué à la fin d'une période de 5 ans et renouvelé périodiquement.

Le rapport peut être téléchargé sur le site internet de l'AFSSE : <http://www.afsse.fr/> ■

Charte européenne sur l'environnement et la santé

"Chaque individu a droit à un environnement compatible avec le niveau de santé et de bien être le plus élevé possible, à l'information sur l'état de l'environnement et sur les programmes, décisions et activités susceptibles d'agir sur l'environnement et sur la santé, et à participer au processus de prise de décisions".

Priorités thématiques

- 1 Réduire les décès liés aux infections et intoxications aiguës, à la pollution atmosphérique urbaine, aux conditions climatiques extrêmes
- 2 Prévenir les cancers d'origine environnementale
- 3 Prévenir les maladies allergiques, notamment respiratoires
- 4 Prévenir les risques toxiques pour la reproduction
- 5 Prévenir les risques toxiques pour le système nerveux
- 6 Réduire les risques pour la santé liés au bruit
- 7 Protéger les ressources en eau
- 8 Prévenir les risques de l'habitat

Recommandations générales

Améliorer la connaissance en sécurité sanitaire environnementale en :

- Rationalisant le système d'information et d'alerte
- Harmonisant et en systématisant la démarche d'évaluation des risques
- Développant la recherche
- Développant l'expertise

Promouvoir la santé environnementale en France en :

- Sensibilisant et en formant les professionnels de l'éducation, de la santé et de l'environnement, les parties prenantes et le grand public
- Développant une discipline spécialisée en santé environnementale

LE CERCLE PRÉVENTION ET TRAVAIL

Le Cercle Prévention et Travail regroupe à la fois des spécialistes de la médecine du travail mais aussi des infectiologues. Il est aujourd'hui animé par :

- **Le Professeur François Bricaire**,
Chef du Service des Maladies Infectieuses et Tropicales du Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière (AP-HP).
- **Le Professeur Jean-François Caillard**,
Service de Médecine du Travail et de Pathologie Professionnelle. CHU de Rouen.
- **Le Docteur Sylvie Larnaudie**,
Médecin Chef au Service des Vaccinations de la Mairie de Paris.
- **Le Professeur Max Micoud**,
Professeur des Maladies Infectieuses.
Faculté de Médecine de Grenoble.

CONTACTEZ-NOUS

N'hésitez pas à vous exprimer en adressant vos questions, remarques ou suggestions :

Cercle Prévention et Travail
191, Avenue Aristide Briand
94234 Cachan cedex

Fax : 01 55 01 21 75

> e-mail : lob@lob.fr

Vaccination et responsabilité de l'entreprise

Salarié non vacciné, entreprise condamnée

Nous avons retrouvé un article paru dans le Quotidien du médecin du 17 septembre 2003 qui ne manque pas d'intérêt dans le grand débat autour de la vaccination et la responsabilité de l'entreprise, y compris en matière de vaccination non obligatoire :

En effet, Le tribunal correctionnel de Paris a condamné l'entreprise de bâtiment XXX à 12 000 euros d'amende pour mise en danger d'autrui. XXX avait fait travailler dans des égouts un jeune homme non vacciné contre la leptospirose. Lors d'une intervention sur un collecteur, le salarié, employé comme couvreur plombier, avait reçu une giclée d'eau sale dans la bouche ; contaminé, il avait dû être hospitalisé et n'avait pu reprendre son travail que trois mois plus tard.

Le PDG de l'entreprise a expliqué qu'il ignorait la législation en la matière. Mais les magistrats ont estimé que, même si la vaccination n'était pas obligatoire, il lui incombait "de déterminer la nature, la durée et les conditions d'exposition des salariés à toute activité susceptible de présenter un risque d'exposition à des agents biologiques".

Nous avons déjà abordé ce sujet du risque d'exposition à des agents biologiques et nous y reviendrons. ■