

## Annexe 11 : Lettre circulaire relative à la vaccination

### LETTRÉ CIRCULAIRE DU 26 AVRIL 1998 RELATIVE A LA PRATIQUE DES VACCINATIONS EN MILIEU DE TRAVAIL PAR LES MEDECINS DU TRAVAIL

(cette lettre circulaire remplace la lettre circulaire TE 25/74 du 14 mai 1974 relative à la vaccination en milieu de travail)

Les dernières dispositions réglementaires relatives à la protection des salariés contre les agents biologiques sont codifiées aux articles R 231-60 et suivants du Code du travail. Elles transposent la directive européenne du 12 octobre 1993 concernant la protection contre ces agents, et établissent les règles d'une politique de prévention contre l'ensemble de ces risques auxquels les salariés sont exposés.

A côté de nouvelles techniques en pleine expansion telles que les biotechnologies, persistent des secteurs plus traditionnels mettant non seulement les salariés en contact avec des produits biologiques pouvant être contaminés, mais aussi avec des personnes ou des animaux malades ou même avec des porteurs sains.

Le médecin du travail joue, dans le cadre de l'application de ces nouvelles dispositions, un rôle majeur en concourant, en tant que conseiller de l'employeur et des salariés, à l'évaluation et à l'analyse du risque, à la mise en place des moyens de prévention et à la détermination d'un suivi médical adapté. Les mesures de prévention comprennent des mesures de prévention primaire à type de suppression des risques ou de réduction de ces risques au niveau le plus bas possible, puis des mesures de protection technique collective et individuelle rigoureuses, une information et une formation adéquate des salariés exposés, et lorsqu'une vaccination est indiquée, le signalement de cette vaccination à l'employeur qui peut la recommander à ses salariés.

De nouvelles constatations épidémiologiques ont entraîné une modification de l'article L 10 du Code de la Santé publique rendant obligatoires un certain nombre de vaccinations pour les personnels des organismes de prévention ou de soins, de même qu'une modification de l'article L 215 concernant la lutte contre la tuberculose.

Le médecin du travail se trouve donc amené à pouvoir proposer ou à pratiquer un certain nombre de vaccinations dans le cadre de sa pratique quotidienne et dans **un but exclusif de prévention des risques professionnels.**

#### I. CADRE GENERAL

Le médecin du travail, après avoir participé à l'évaluation des risques et conseillé sur les moyens de prévention, se doit de donner une information claire et précise à l'employeur, aux salariés exposés et au CHSCT ou aux délégués du personnel, sur les avantages et les risques éventuels de chaque vaccination.

Le médecin du travail peut pratiquer lui-même ces vaccinations, mais dans des conditions précisées au paragraphe IV de la présente lettre circulaire.

Il doit néanmoins pouvoir décliner cette pratique, notamment s'il estime n'avoir ni le temps, ni les moyens matériels pour les pratiquer. La notification des motifs de cette impossibilité au chef d'entreprise ou au président du service interentreprises pourrait être, le cas échéant d'ailleurs, un argument pour lui permettre d'obtenir ces moyens.

Rappelons à cette occasion que si l'évaluation, l'analyse du risque et l'information entrent dans le cadre de l'action en milieu de travail, le temps nécessaire à la pratique de la vaccination, acte clinique par excellence, ne doit cependant pas être pris dans le temps réglementaire consacré à l'action en milieu de travail mais bien dans le temps dévolu aux activités cliniques.

Le salarié conserve, dans tous les cas, le libre choix du médecin vaccinateur. Aucune vaccination ne peut être pratiquée sans son accord explicite.

L'employeur prend en charge le coût des vaccinations dès lors qu'elles ont un lien direct avec l'exposition professionnelle.

Lorsque celles-ci sont pratiquées par le médecin du travail, ce dernier doit avoir obtenu l'accord de principe préalable du chef d'entreprise, ceci afin d'éviter un litige ultérieur en cas d'accident post-vaccinal, lequel pourrait être éventuellement considéré, hors du cadre des dispositions relevant de l'application de l'article L.10 ou de l'article L.215 du Code de santé publique, comme un accident de travail.

Les vaccinations sont effectuées selon les recommandations formulées par le comité technique des vaccinations, et approuvées par le conseil supérieur d'hygiène publique de France. La présente lettre circulaire ne modifie en rien l'ensemble des dispositions techniques relatives aux vaccinations issues de ces recommandations, elle se propose seulement de répondre aux multiples questions que ce sujet suscite auprès des services déconcentrés ou auprès de l'administration centrale quant au rôle des médecins du travail dans la pratique de ces vaccinations.

## II. VACCINATIONS OBLIGATOIRES

1. **Article L.10 du Code de santé publique** : Cet article concerne les obligations de vaccination contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la typhoïde.

a. Textes de référence : La loi du 18 janvier 1991, codifiée à l'article L.10, a été complétée par 3 arrêtés successifs.

Au titre de l'article L 10 : "toute personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, exerce une activité professionnelle l'exposant à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la polio".

A cela s'ajoute l'immunisation contre la fièvre typhoïde pour les personnes exerçant dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale.

L'immunisation est obligatoire pour toute personne exposée à un risque de contamination dans les établissements assujettis.

La vaccination est à la charge financière de l'établissement employeur.

Les maladies visées ne sont plus les mêmes que dans le texte précédent : on a ajouté l'hépatite virale B, supprimé la fièvre typhoïde (sauf pour les laboratoires d'analyse de biologie médicale) et les fièvres paratyphoïdes A et B.

Les 3 arrêtés fixent la liste des établissements concernés (arrêté du 15.03.91), la liste des formations dans lesquelles les étudiants doivent être immunisés (arrêté du 23.08.91), le troisième indique les conditions d'immunisation et précise que les personnes non vaccinées ou dont le protocole de vaccination n'est pas terminé ne peuvent occuper un poste exposé (arrêté du 06.02.91).

b. Champ d'application

Le champ d'application est déterminé selon deux logiques différentes:

- l'obligation de l'immunisation contre la fièvre typhoïde est déterminée par le seul exercice dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale ;
- pour les trois autres vaccinations, l'obligation est déterminée par l'exposition au risque. Les vaccinations ne sont néanmoins obligatoires que dans les établissements de prévention et de soins répertoriés dans une liste limitative déterminée par arrêté, auxquels s'ajoutent 3 cas particuliers (blanchisserie, pompes funèbres, entreprise de transport de corps travaillant avec les établissements précédents).

La notion d'exposition a pu donner lieu à de nombreux litiges. En ce qui concerne l'hépatite B et la typhoïde, l'articulation entre cet article et l'article R.231-63-2 du décret du 4 mai 1994 permet de mieux apprécier le champ de l'obligation vaccinale contre ces agents biologiques pathogènes classés dans le groupe 3 de l'annexe de l'arrêté du 18.07.94 ("agents biologiques pouvant provoquer une maladie grave chez l'homme et constituer un danger sérieux pour les travailleurs"...).

L'employeur doit, en effet, établir une liste des personnes exposées après avis du médecin du travail. Cette liste est établie en tenant compte des éléments d'évaluation

des risques, lesquels sont tenus à la disposition de l'inspection du travail. Elle est ensuite transmise au médecin du travail et peut être consultée par le salarié.

L'établissement d'une liste des salariés exposés, admise par tous, doit donc permettre d'éviter d'éventuels conflits qui pourraient naître d'une estimation considérée comme plus ou moins extensive du risque.

Pour les autres agents biologiques figurant à l'article L.10 et classés en groupe 2 au sens des dispositions de l'arrêté du 18 juillet 1994 "agents biologiques pouvant provoquer une maladie chez l'homme et constituer un danger pour les travailleurs...", l'exposition est appréciée par l'employeur, suite à l'évaluation initiale des risques.

#### c. Portée de l'obligation

L'obligation d'immunisation consiste, en fait, en une obligation vaccinale (articles 5 et 6 de l'arrêté du 6 février 1991), toute personne soumise aux dispositions de l'article L.10 étant tenue d'apporter la preuve qu'elle a subi les vaccinations exigées.

Il s'agit bien là d'une obligation individuelle du salarié, obligation de nature contractuelle et susceptible, si elle n'est pas acceptée, d'entraîner un changement d'affectation, voire une rupture de contrat en cas de non possibilité d'affectation.

L'évaluation du risque biologique conduisant à l'établissement éventuel d'une liste des postes exposés est donc essentielle à ce niveau, et le médecin du travail doit y participer activement. Ces informations doivent apparaître notamment dans la fiche d'entreprise établie par le médecin du travail conformément aux dispositions de l'article R.241-41-3

#### d. Obligation vaccinale et décision d'aptitude du Code du travail.

Dans les hôpitaux publics (article R.242-16 du Code du travail), le médecin du travail veille, sous la responsabilité du chef d'établissement, à l'application des dispositions du Code de santé publique sur les vaccinations obligatoires.

Il n'existe pas de disposition semblable pour les organismes de soins ou de prévention dans lesquels s'appliquent les dispositions de l'article L.10 mais qui n'ont pas le statut d'hôpitaux publics.

C'est l'employeur qui, dans tous les cas, a vocation à vérifier la preuve vaccinale, le médecin du travail n'agissant éventuellement que par délégation de l'employeur.

Cette délégation portant sur l'acte de vaccination et non sur l'état immunitaire, le médecin du travail constatera donc que le salarié répond ou ne répond pas aux obligations légales de vaccination.

Cette réponse à une obligation réglementaire peut être différente de l'avis d'aptitude médicale prononcé par le médecin du travail.

Ce peut être le cas lorsque le salarié non vacciné est néanmoins immunisé par une maladie antérieure, ou à contrario, lorsque la personne devant exercer dans un service particulièrement exposé n'est toujours pas immunisée, malgré le fait qu'elle ait été vaccinée selon un schéma classique sinon renforcé. Ce second cas suppose un contrôle de la réponse à la vaccination pour ces postes.

L'avis d'aptitude déterminé par le médecin du travail prend en compte l'importance du risque, les moyens de prévention collective et individuelle mis en place, l'état de santé du salarié, son état immunitaire.

Lorsque le risque paraît maîtrisable par les techniques habituelles de prévention, un avis d'aptitude pourra être délivré, après que le salarié ait été dûment informé des risques. Le médecin du travail doit s'être assuré que le salarié pourra prendre soin, en

fonction de sa formation et de ses possibilités, de sa sécurité et de sa santé, ainsi que de celle des autres personnes concernées, du fait de ses actes ou de ses missions au travail.

Dans le cas contraire, le médecin du travail prononce un avis de contre-indication à être affecté au poste concerné.

Dans tous les cas, l'employeur doit être informé de la nature et de la portée de la démarche suivie par le médecin du travail dans le respect du secret professionnel.

2. **Article L 215 du Code de Santé publique** : cet article concerne la lutte contre la tuberculose

1. Textes de référence

La loi n°94-43 du 18 janvier 1994 et le décret n°96-775 du 5 septembre 1996 ont modifié les principes antérieurs de lutte contre la tuberculose rendant la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG obligatoire pour certaines personnes, sauf contre indications médicales définies par l'article 1 de l'arrêté du 5 septembre 1996.

Ces textes visent à la fois les personnels qui exercent dans des services où ils sont susceptibles d'avoir des contacts répétés avec des malades tuberculeux, mais aussi, et essentiellement dans le cadre d'une politique de santé publique, les personnels accueillant de manière habituelle des enfants de moins de 6 ans et le personnel des établissements d'enseignement ou d'accueil d'enfants et de jeunes handicapés ou inadaptés.

2. Champ d'application

En ce qui concerne la population adulte, le texte définit selon deux logiques différentes deux populations pour lesquelles la vaccination est obligatoire :

- Outre les étudiants des professions de santé ou de caractère sanitaire et social énumérées par le texte (R.215-1-3°), sont soumis à cette vaccination le personnel des établissements accueillant de jeunes enfants (écoles maternelles, pouponnières et maisons d'enfants à caractère sanitaire), des jeunes handicapés et inadaptés, et les aides maternelles (R.215-2-1°), les personnes exerçant dans les laboratoires d'analyses de biologie médicale, le personnel des établissements pénitentiaires, de probation et de protection judiciaire de la jeunesse.

Est également soumis le personnel soignant des établissements de santé (hôpitaux civils et militaires, hospitalisation à domicile, dispensaires et PMI) et d'établissements sociaux ou médico-sociaux prenant en charge des populations pouvant avoir un risque élevé de tuberculose : personnes âgées, immunodéprimées ou toxicomanes, personnes en état de précarité, migrants (article R.215-2-4°).

L'ensemble des personnels de ces établissements est soumis à la vaccination obligatoire.

- Par ailleurs, dans les établissements, services ou structures énumérés à l'article R.215-2-4°, la vaccination est également obligatoire pour les personnes susceptibles d'avoir des contacts répétés avec des malades tuberculeux.

Le décret du 4 mai 1994 concernant la protection contre les agents biologiques impose, puisque *Mycobacterium tuberculosis* appartient au groupe 3, que l'employeur établisse une liste des personnes concernées.

L'évaluation du risque est établie en concertation avec le médecin du travail. Celui-ci doit indiquer les postes exposés sur la fiche d'entreprise.

Il n'existe plus de limite d'âge, le terme de la vaccination étant confondu avec celui de l'activité professionnelle.

### 3. Portée de l'obligation

La vaccination est, comme dans le cas de l'application des dispositions de l'article L.10, une obligation individuelle du salarié que l'employeur est tenu de vérifier.

Le texte ne contient pas de précisions quant aux mesures d'éviction au cas où le salarié ne satisferait pas aux obligations vaccinales.

L'article L.217 du Code de santé publique prévoit, par ailleurs, des sanctions pénales pour "quiconque refuse de se soumettre à la vaccination".

### 4. Obligation vaccinale et décision d'aptitude

Sont dispensées de l'obligation vaccinale les personnes énumérées aux articles R.215-2 pour lesquelles un certificat médical atteste que cette vaccination est contre-indiquée. Les contre-indications sont définies par l'article 1er de l'arrêté du 5 septembre 1996: contre-indications définitives (déficits immunitaires congénitaux ou acquis) ou temporaires (dermatoses étendues en évolution).

Sont considérées comme ayant satisfait aux obligations vaccinales les personnes ayant une intradermoréaction (IDR) positive à la tuberculine, ou celles ayant une IDR négative si elles peuvent faire état de deux vaccinations par le BCG mêmes anciennes réalisées par injection intradermique.

Pour les établissements hospitaliers publics, comme pour l'application des dispositions de l'article L.10, le médecin du travail veille, sous la responsabilité du chef d'établissement, à l'application des dispositions concernant cette obligation. Il constatera que le salarié exposé répond ou ne répond pas aux obligations vaccinales.

Aucune disposition de cet ordre n'est prévue dans le secteur de soins privé, ni dans les autres secteurs professionnels.

Toutefois, pour celles des personnes dont l'IDR est restée négative après deux vaccinations et qui travaillent dans les établissements mentionnés au 4° de l'article R.215-2 (soins, hospitalisation à domicile, PMI, hébergement de personnes âgées, structures hébergeant des immunodéprimés ou toxicomanes ou des personnes en état de précarité...), le médecin du travail ou de prévention, s'il les juge particulièrement exposées, peut estimer que l'obligation ne sera satisfaite qu'après une nouvelle injection vaccinale.

Du fait de l'implication administrative de cette décision, le médecin du travail doit s'entourer de toutes précautions, afin que les critères déterminant la "particulière exposition" soient définis lors de l'**évaluation initiale des risques**.

Le médecin du travail ou de prévention notera dans ce cas, qu'en vertu des dispositions de l'article L.215 du Code de santé publique, une troisième injection vaccinale est nécessaire.

Un renforcement de la prévention technique et médicale doit toujours être conseillé par le médecin du travail, afin que le nombre de postes considérés comme les plus "exposants" soit réduit au minimum.

L'avis d'aptitude médicale porté par le médecin du travail doit tenir compte de l'état de santé de la personne dans les mêmes conditions que pour l'application des dispositions de l'article L.10, notamment du fait des contre-indications à la vaccination par le BCG.

Vu les controverses pouvant exister quant au statut immunologique réel des personnes vaccinées, le médecin du travail doit être particulièrement prudent quant

aux conseils qu'il donnera **concernant l'affectation des personnels**, privilégiant la prévention technique et l'information, et mettant en œuvre une politique de prévention secondaire efficace (tests tuberculiques et éventuellement radiographies).

### III. VACCINATIONS NON OBLIGATOIRES

#### a. Textes de référence

Les articles R 231-60 et suivants du Code du travail fixent les règles de prévention à mettre en œuvre pour la protection des travailleurs contre les risques résultant de leur exposition potentielle à des agents biologiques.

L'arrêté du 18 juillet 1994, qui complète ces dispositions, fixe la liste des agents biologiques pathogènes et les classe en 4 groupes en fonction de l'importance du risque.

Comme pour les autres textes concernant la protection des salariés contre les risques professionnels, la prévention repose sur l'évaluation du risque biologique, sur la mise en place de moyens de prévention collectifs et individuels adaptés, et si le risque ne peut être exclu, sur une information particulière des salariés concernés.

Au-delà, une ou des vaccinations considérées comme mesures spéciales de protection peuvent être appréciées comme nécessaires (R 231-65-1).

**La vaccination ne peut en aucun cas se substituer à la mise en place d'une protection collective et individuelle efficace, mais seulement renforcer cette protection.**

#### b. Champ d'application

Le champ d'application de cet article est délimité par 2 facteurs:

- l'existence d'un vaccin,
- l'existence d'une exposition à un risque biologique clairement identifiée et non maîtrisée par les techniques de prévention citées ci-dessus.

L'exposition sera déterminée par une **évaluation précise du risque**, quel que soit le groupe dans lequel est classé l'agent biologique.

De plus, pour les agents biologiques classés dans le groupe 3, une liste des personnes exposées est établie par l'employeur, après avis du médecin du travail.

Ce dernier transcrit sur la fiche d'entreprise les postes qu'il estime exposés.

#### c. Modalités d'application

**Une fois déterminée l'exposition**, compte tenu d'une part de la gravité du risque et d'autre part du degré d'efficacité du vaccin et de ses éventuelles manifestations secondaires, le médecin du travail décide des propositions écrites qu'il soumet à l'employeur.

Après information du Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions du travail ou à défaut des délégués du personnel, l'employeur recommande, s'il y a lieu, la vaccination aux travailleurs non immunisés.

La vaccination, et si nécessaire la recherche de l'immunisation, est à la charge de l'employeur.

L'employeur ne peut donc exiger la vaccination qui reste, après information claire et précise du médecin du travail, **de la libre volonté du salarié**.

Le refus de la vaccination ne peut justifier l'éviction d'un poste à moins de risque caractérisé particulièrement grave, non ou difficilement traitable, et pour lequel on dispose d'un vaccin dont l'efficacité et l'innocuité sont reconnues. Mais il doit toujours amener le médecin du travail à demander le renforcement des moyens de protection existants au bénéfice de l'ensemble des salariés accédant à ce poste.

d. **Vaccinations non obligatoires mais néanmoins recommandées**

Bien que ces personnels ne soient pas inclus dans le champ de l'article L 10, et par analogie avec la liste des professions figurant dans les arrêtés du 15-3-1991 pris pour application de cet article, il est souhaitable d'élargir la recommandation des vaccinations contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite au personnel soignant des cabinets libéraux, au personnel des établissements de travail protégé, de réinsertion ou de maintien à domicile pour les adultes handicapés, des établissements en faveur d'adultes toxicomanes non intégrés dans les établissements de lutte contre la toxicomanie.

Liste non exhaustive des différentes vaccinations recommandées :

- **B.C.G** : Pour les salariés travaillant en contact avec les eaux usées (égouts, stations d'épuration...).
- **Fièvre typhoïde** : Indication rare sauf pour le personnel voyageant en zone d'endémie.
- **Hépatite A** : Vaccination recommandée pour le personnel des crèches, des établissements d'accueil pour l'enfance et la jeunesse handicapée, personnel au contact des eaux usées, personnel des services de restauration collective.
- **Hépatite B** : Vaccination recommandée pour les professions amenées à intervenir sur des personnes blessées, professionnels du secours et de la sécurité : secouristes, pompiers, policiers, gardiens de prisons, militaires ; pour le personnel risquant une piqûre par seringues abandonnées (concierge d'immeubles, employés des services d'assainissement. .. ).
- **Leptospirose** : Vaccination recommandée pour le personnel travaillant au contact des eaux usées (égoutiers, employés de voirie, gardes-pêche, travailleurs agricoles en particulier pour les rizières).
- **Tétanos** : Pour les salariés travaillant dans les égouts, au contact des eaux usées, de la terre, dans l'assainissement, en secteur agricole.
- **Rage** : Services vétérinaires, personnel des laboratoires manipulant du matériel contaminé ou susceptible de l'être, équarrisseurs, personnel des fourrières, naturalistes, taxidermistes, gardes-chasses, gardes forestiers, personnel des laboratoires.
- **Cas des personnes effectuant des déplacements professionnels à l'étranger** : Les déplacements à l'étranger, notamment dans certains pays à forte endémie exposent les salariés à certaines pathologies infectieuses. Aussi, le médecin du travail doit, dans sa mission de prévention, apporter aux salariés l'information concernant les risques encourus, des recommandations sur les règles d'hygiène individuelles à respecter et les vaccinations préconisées ou exigées.
- **Grippe** : La vaccination contre la grippe occupe une place particulière. Cette vaccination peut en effet faire partie des vaccinations à recommander essentiellement pour le personnel en contact avec le public ou dans certains services hospitaliers (immunodéprimés...). Mais, d'une façon générale, la pratique de cette vaccination ne relève pas prioritairement du médecin du travail. En effet, nonobstant les conditions générales dans lesquelles le médecin du travail peut vacciner (cf. paragraphe IV de la présente lettre-circulaire) j'estime qu'il est tout à fait souhaitable de s'assurer que les médecins du travail qui souhaitent pratiquer les vaccinations antigrippales à titre de prophylaxie générale, disposent bien d'un **temps médical nécessaire à l'accomplissement de l'ensemble des missions prescrites par le Code du travail**. En effet, trop souvent, il nous est signalé des campagnes de vaccination décidées par certains services médicaux ou par certains médecins du travail alors que les effectifs dont ils ont la charge sont supérieurs aux effectifs réglementaires, ce qui les conduit à ne pas pouvoir disposer de temps suffisant pour leur action en milieu de travail, actions qui sont prioritaires par rapport à des

actions de type "campagne de vaccination".  
**L'action en milieu de travail est en effet une priorité** puisqu'elle concerne l'évaluation des risques et permet donc des actions de prévention primaire. Par ailleurs les vaccinations contre la grippe paraissent devoir être prioritairement pratiquées par les médecins traitants.

#### IV. PRATIQUE DE LA VACCINATION

##### a. Responsabilité en cas d'accident post-vaccinal

Le médecin du travail assume la responsabilité de ses actes professionnels et, en particulier, des accidents liés aux vaccinations. La pratique vaccinale doit être signalée et couverte par son assurance en responsabilité civile professionnelle souscrite obligatoirement.

Toutefois, conformément aux dispositions de l'article L 10-1 du Code de Santé Publique, l'Etat est responsable des accidents liés directement aux vaccinations obligatoires. L'agrément préalable du service médical ou du médecin n'est plus nécessaire depuis la loi n° 75-401 du 26 mai 1975, qui étend la couverture générale des risques vaccinaux quel que soit le lieu où la vaccination est effectuée.

##### b. Infirmier(e)s du travail

L'infirmier(e) du travail est habilité(e), sur prescription médicale écrite qualitative, quantitative, datée et signée, à réaliser les vaccinations (article 4 du décret n°93-345 du 15 mars 1993).

##### c. Examen préalable

Avant chaque injection, le médecin du travail doit effectuer un examen clinique du salarié, précédé d'un interrogatoire à la recherche d'antécédents médicaux pouvant contre-indiquer de façon temporaire ou définitive la vaccination. Les contre-indications vaccinales figurent dans les textes d'autorisation de mise sur le marché des vaccins et sont périodiquement révisés (circulaire DGS 97/267 du 8 avril 1997).

Cet examen préalable doit être complété d'une étude du poste de travail permettant d'apprécier le risque encouru par le salarié et la mise en place possible d'autres moyens de lutte ou de prévention contre ce risque.

##### d. Effets indésirables. Accidents post-vaccinaux

Le médecin du travail, comme tout médecin, doit déclarer au centre régional de pharmacovigilance tout effet indésirable lié à la pratique d'une vaccination.

L'acte vaccinal doit être réalisé dans les meilleures conditions de sécurité. Le médecin vaccinateur doit disposer d'une trousse de secours adaptée lui permettant d'effectuer les premiers gestes de réanimation.

#### CONCLUSION

La vaccination doit faire partie d'une démarche globale de prévention.

Elle doit intervenir après qu'aient été effectuées **l'analyse du risque et son évaluation, l'information des salariés** quant à ce risque et aux moyens de s'en prémunir, et qu'ait été mise en place une protection collective efficace.

Elle est un excellent moyen de protection individuelle des salariés face à certains risques biologiques. A ce titre, elle doit être proposée chaque fois que la protection technique collective ne permet pas de circonscrire le risque ou que son efficacité et son innocuité permettent d'améliorer le niveau de protection.