

*Direction générale de la santé*

Sous-direction pathologie et santé  
Bureau de la politique vaccinale  
et des maladies infectieuses

**Circulaire DGS/SD5C n° 2007-164 du 16 avril 2007 relative à l'entrée en vigueur et aux modalités d'application des deux arrêtés du 6 mars 2007 relatif, d'une part, à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L. 3111-4 du code de la santé publique et, d'autre part, fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique**

NOR : SANP0730251C

*Date d'application* : immédiate.

*Références* :

Article L. 3111-4 du code de la santé publique ;

Arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné modifié par l'arrêté du 29 mars 2005 (intégration des services d'incendie et de secours) ;

Arrêté du 23 août 1991 relatif à la liste des professions médicales et des autres professions de santé pris en application de l'article L. 3111-4 du code de la santé publique ;

Arrêté du 26 avril 1999 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique ;

Arrêté du 6 mars 2007 relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé pris en application de l'article L. 3111-4 du code de la santé publique ;

Arrêté du 6 mars 2007 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique.

*Textes abrogés ou modifiés* :

Arrêté du 23 août 1991 relatif à la liste des professions médicales et des autres professions de santé pris en application de l'article L. 3111-4 du code de la santé publique ;

Arrêté du 26 avril 1999 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique.

*Annexes* :

164a1 : avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France, section maladies transmissibles, relatif à la prévention de la transmission du virus de l'hépatite virale B (VHB) aux patients par les professionnels de santé (séances du 27 juin et du 7 novembre 2003).

164a2 : avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France concernant la vaccination contre l'hépatite virale B (séance du 8 mars 2002).

*Diffusion* : les établissements sous tutelle doivent être destinataires de cette circulaire, par l'intermédiaire des services déconcentrés, selon le dispositif existant au niveau régional.

*Le ministre de la santé et des solidarités à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour diffusion]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour diffusion]).*

L'article L. 3111-4 du CSP (ancien article L. 10) qui prescrit les obligations vaccinales des professionnels de santé avait donné lieu à 3 arrêtés d'application :

- l'arrêté du 15 mars 1991 fixant la liste des établissements ou organismes publics ou privés de prévention ou de soins dans lesquels le personnel exposé doit être vacciné ;
- l'arrêté du 23 août 1991 relatif à la liste des professions médicales et des autres professions de santé pris en application de l'article L. 3111-4 du code de la santé publique ;
- l'arrêté du 26 avril 1999 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L. 3111-4

Un avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) du 27 juin 2003 (complété le 7 novembre 2003) relatif à la prévention de la transmission du virus de l'hépatite virale B aux patients par les professionnels de santé a eu une incidence sur cette réglementation. En effet, cet avis a eu un impact à deux niveaux. Il touche :

- la liste des professions visées par l'obligation vaccinale de l'article L. 3111-4 ;
- les conditions d'immunisation en modifiant l'âge auquel une sérologie pourra être demandée et les seuils d'anticorps.

Incidentement, cet avis met également en place un protocole de suivi pour les sujets non-répondeurs au vaccin (les facteurs qui limitent l'efficacité de la vaccination sont l'excès de poids, la consommation de tabac, l'âge...).

L'objectif de ces modifications est de dépister une infection par le VHB chez ceux qui réalisent des actes invasifs à savoir les médecins, chirurgien - dentistes, sage - femmes, infirmiers, pharmaciens biologistes, techniciens en analyses biomédicales. Pour les autres personnels les conditions resteront les mêmes avec contrôle des anticorps uniquement en cas de vaccination après 25 ans.

Afin de tenir compte de ces nouvelles recommandations, il fallait modifier l'arrêté du 26 avril 1999 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique.

A toutes fins utiles, il convient de préciser que le nouvel arrêté ne retranscrit juridiquement que les parties des avis du CSHPF ayant exclusivement trait à la vaccination et aux conditions d'immunisation des professionnels concernés. Ainsi, la commission spécifique qui, lorsque l'étudiant ou le professionnel présente des signes d'infectiosité, statuerait sur la nécessité de suspendre ou de modifier l'exercice professionnel n'a pas pu être créée au niveau national.

Cet avis du CSHPF recommande :

- un contrôle sérologique systématique, pour l'inscription dans certaines écoles ou filières professionnelles dans le cas où la vaccination contre l'hépatite B n'aurait été effectuée ou complétée qu'après l'âge de 13 ans,
- dans ces derniers cas, une recherche des antigènes du VHB, si le taux d'anticorps est inférieur à un certain seuil,

La limite d'âge est désormais fixée à 13 ans (et non plus 25 ans) pour certaines professions (médecins, chirurgien - dentistes, sage - femmes, infirmiers, pharmaciens, techniciens en analyses biomédicales) et cette mesure peut être expliquée par le fait que la tranche d'âge entre 13 et 25 ans est celle où la contamination par l'hépatite B est la plus fréquente (risque sexuel, comportement à risque lié à la toxicomanie...). Il est donc licite si la vaccination a été réalisée avant l'âge d'entrée dans la période de risque d'exposition, de ne pas vérifier la présence d'anticorps.

Le nouvel arrêté fixant les conditions d'immunisation a été présenté en 2006 au comité technique des vaccinations (CTV) qui a décidé de revoir, préalablement à son entrée en vigueur, la pertinence de la liste des professions citées dans l'arrêté du 23 août 1991 et soumises aux obligations vaccinales contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe.

Pour ce faire, un groupe de travail a évalué le bénéfice/risque de ces obligations vaccinales et notamment celle concernant la vaccination contre l'hépatite B des professionnels de santé. Le risque a été évalué en fonction des risques professionnels, du niveau d'exposition (actes invasifs, contact fréquent et répété avec le sang ou des produits biologiques d'origine humaine ou des produits contaminés, nature des stages hospitaliers pratiqués...), de la liste des travaux donnant lieu à réparation au titre du tableau des maladies professionnelles (n° 45 hépatites virales), du risque de transmission soignant/soigné.

La liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé soumis aux obligations vaccinales a donc été actualisée compte tenu du cahier

des charges précitées.

Désormais, il n'y a plus d'obligation vaccinale contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite à l'entrée dans les filières de formation pour les professions suivantes : audio-prothésistes, ergothérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, psychomotriciens.

Il n'en demeure pas moins que ces professions peuvent être soumises à l'obligation vaccinale lorsqu'elles sont exercées dans l'un des établissements dans lequel le personnel exposé doit être vacciné si le médecin du travail évalue que l'exposition de cette personne au risque le justifie. Le médecin du travail prescrit alors une vaccination ; le mot « prescrire » doit être entendu ici non pas forcément en terme de prescription médicale (ordonnance) mais comme une information sur les obligations vaccinales applicables à ce poste et nécessaires à l'établissement du certificat d'aptitude.

Il convient de rappeler qu'un simple stage d'observation dans un établissement de santé ou médico-social ne devrait pas donner lieu à la vaccination obligatoire.

En outre, pour les inscriptions dans les écoles le relevé de vaccinations est demandé dans le dossier administratif. Toutefois, les résultats des sérologies sont couverts par le secret médical et il est important que ce soit un médecin qui en soit destinataire. De même les résultats de sérologie de l'employé doivent être transmis au médecin du travail ou au médecin de prévention de l'entreprise sous pli confidentiel.

Vous êtes souvent interrogés sur les possibilités de déroger à l'obligation vaccinale contre l'hépatite B. Il convient de rappeler que cela n'est pas possible. En effet cette obligation vaccinale se justifie à la fois pour protéger les soignants ou futurs soignants, en raison des contacts possibles avec des sujets susceptibles d'être porteurs du virus, en particulier dans les établissements de santé, et pour protéger les patients d'une contamination soignant - soigné.

Par ailleurs, une contre indication à la vaccination contre l'hépatite B correspond de fait à une inaptitude à une orientation vers les professions médicales ou para-médicales, listées dans l'arrêté du 6 mars 2007, dans la mesure où il n'existe pas de poste de travail de soignant qui pourrait être considéré comme n'étant pas à risque d'exposition, sauf s'il s'agit d'un poste exclusivement administratif. Le fait est qu'au cours de leur formation, tous ces futurs professionnels sont amenés à effectuer des stages les mettant dans différentes situations professionnelles, dont la plupart à risque d'exposition aux agents biologiques et au virus de l'hépatite B.

Il convient de rappeler également que :

- le Conseil supérieur d'hygiène publique de France dans un avis du 8 mars 2002 a considéré que « lorsque la vaccination est envisagée chez une personne atteinte ou ayant un apparenté du premier degré (père, mère, frère ou soeur) atteint de sclérose en plaques (SEP), il faut évaluer au cas par cas le bénéfice individuel de la vaccination au regard du risque de contamination par le virus de l'hépatite B ».

- les antécédents de SEP ne constituent pas une contre-indication (circulaire DGS n° 97-267 du 8 avril 1997) formelle à la vaccination contre l'hépatite B et il appartient au médecin d'évaluer le risque, comme indiqué dans l'autorisation de mise sur le marché (AMM) de certains vaccins contre l'hépatite B sous la rubrique « mise en garde - précaution d'emploi » du résumé des caractéristiques du produit.

Nous vous précisons de plus que l'arrêté relatif à la liste des établissements repose quant à lui sur des répertoires (NODESS, FINESS) en cours de refonte.

Enfin, tout personnel exposé au risque et n'entrant pas dans le champ de l'obligation vaccinale peut se voir recommander une vaccination : le décret du 4 mai 1994 modifiant le Code du travail sur la protection des travailleurs contre les risques biologiques codifié en R. 231-65 à R. 231-65-3 du code du travail spécifie que l'employeur sur les conseils du médecin du travail et sur la base du calendrier vaccinal [consultable sur [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr) ou sur [www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr) (BEH n° 29-30/2006)] de l'année en cours, peut recommander à ses frais certaines vaccinations.

Toutefois s'agissant des vaccinations obligatoires, les recommandations des médecins du travail sur la base du R. 231-65 du code du travail, ne sauraient aller à l'encontre des dispositions de l'article L. 3111-4 du code de la santé publique.

Merci de nous tenir informé des éventuelles difficultés que vous pourriez rencontrer dans l'application de cette nouvelle réglementation et d'en assurer la diffusion la plus large possible auprès de vos interlocuteurs concernés.

Fait à Paris, le 16 avril 2007.

Pour le ministre et par délégation :  
*Le directeur général de la santé,*  
Pr D. Houssin

#### ANNEXE 164a 1

(Le rapport de juin 2003 du groupe de travail « Transmission du virus de l'hépatite virale B aux patients par le personnel de santé » sur lequel s'est basé cet avis est consultable sur [http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/cshpf/r\\_mt\\_0603\\_hepatite\\_b.pdf](http://www.sante.gouv.fr/htm/dossiers/cshpf/r_mt_0603_hepatite_b.pdf))

#### **Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, section maladies transmissibles relatif à la prévention de la transmission du virus de l'hépatite virale B (VHB) aux patients par les professionnels de santé (séances du 27 juin et du 7 novembre 2003)**

Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPPF) a procédé à l'analyse du rapport du groupe de travail sur les hépatites virales (transmission du virus de l'hépatite virale B aux patients par le personnel de santé) présenté lors des séances des 8 mars et 16 mai 2002.

1. Le CSHPPF a adopté les conclusions du rapport, et notamment les points suivants :

- le risque de transmission du virus de l'hépatite B par un professionnel infecté à un patient sous ses soins reste imprécis mais réel et un nombre élevé de patients peuvent être ainsi contaminés par un seul professionnel infecté ;
- le risque global de contamination par les professionnels de santé est faible à l'échelle de l'ensemble de la population ;
- les conséquences pour le patient contaminé au cours de l'acte de soin concernent non seulement l'atteinte du patient lui-même mais également son entourage du fait du risque de contamination ;
- les facteurs modulant le risque de transmission sont la virémie, le respect des précautions d'hygiène standard, et le type d'acte de soins.

2. Le CSHPPF a analysé les différents moyens qui pourraient être mis en oeuvre pour diminuer le risque de transmission du virus de l'hépatite B au patient par les professionnels de santé infectés, c'est-à-dire les moyens :

- évitant en amont la contamination des professionnels par le virus de l'hépatite B ;
- dépistant les porteurs chroniques de ce virus ;
- modifiant l'exercice professionnel en fonction des résultats du dépistage ;
- associant des mesures socioprofessionnelles d'accompagnement.

3. Au vu de l'article R. 461-3 du code de la sécurité sociale, des articles L. 3111-4, L. 1111-2, L. 1142-4, L. 4113-14 du code de santé publique, de l'article R. 242 du code du travail, des articles 35 et 40 du code de déontologie et des précédentes recommandations du Conseil supérieur d'hygiène publique de France concernant la vaccination contre l'hépatite B et les accidents d'exposition au sang, le Conseil supérieur d'hygiène publique de France émet trois ordres de recommandations concernant certains professionnels de santé vis-à-vis du virus de l'hépatite B :

1. Des recommandations pour l'inscription dans les écoles professionnelles correspondantes ;
2. Des recommandations pour les professionnels de santé actuellement en exercice ou postulant pour un emploi ou stage en tant que tel ;
3. Des recommandations d'ordre général.

1. Inscription dans les écoles ou filières préparant aux professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, infirmier, pharmacien-biologiste, laborantin-préleveur, ou au certificat de préleveur sanguin :

1.1. L'inscription dans ces écoles est autorisée sans restriction si au moins une des trois conditions suivantes est remplie :

- présentation d'un carnet de vaccination prouvant que la vaccination contre l'hépatite B a été complétée avant l'âge de 13 ans ;
- présentation d'un résultat, même ancien, indiquant que des anticorps anti-HBs étaient présents à une concentration supérieure à 100 UI/L ;
- présentation de résultats prouvant que, si des anticorps anti-HBs sont présents à une

concentration comprise entre 10 UI/L et 100 UI/L, l'antigène HBs est simultanément indétectable par des méthodes de sensibilité actuellement acceptées.

1.2. Si aucune des conditions ci-dessus n'est remplie et si la concentration des anticorps anti-HBs dans le sérum est inférieure à 10 UI/L, les mesures à mettre en oeuvre sont subordonnées au résultat de la recherche de l'antigène HBs :

- lorsque l'antigène HBs n'est pas détectable dans le sérum, la vaccination doit être faite, ou reprise, jusqu'à détection d'anticorps anti-HBs dans le sérum, sans dépasser six injections. En l'absence de réponse à la vaccination, les postulants peuvent être admis sans limitation d'activité mais ils doivent être soumis à une surveillance annuelle des marqueurs sériques du virus de l'hépatite B (antigène HBs et anticorps anti-HBs). La modification de l'état des marqueurs doit faire prendre les mesures correspondant aux présentes recommandations ;

- lorsque l'antigène HBs est détectable dans le sérum, le postulant ne peut être admis que sur avis favorable d'une commission spécifique définie au chapitre des recommandations générales.

1.3. L'information sur les dispositions ci-dessus doit être donnée aux lycéens à une date suffisamment précoce dans leur cursus pour ne pas compromettre une inscription par le seul fait d'un retard à la mise en oeuvre de la vaccination. Ces dispositions doivent être incluses dans l'information initiale donnée aux personnes étrangères postulant pour une inscription dans les écoles correspondantes.

2. Professionnels de santé actuellement en exercice ou postulant pour un emploi ou un stage en tant que tel

2.1. - L'exercice professionnel de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, infirmier, pharmacien-biologiste, laborantin-préleveur ou des personnes possédant le certificat de préleveur sanguin, est autorisée sans restriction si une des deux conditions suivantes est remplie :

- présentation d'un résultat, même ancien, indiquant que des anticorps anti-HBs étaient présents à une concentration supérieure à 100 UI/L ;

- présentation de résultats prouvant que, si des anticorps anti-HBs sont présents à une concentration comprise entre 10 UI/L et 100 UI/L, l'antigène HBs est simultanément indétectable par des méthodes de sensibilité actuellement acceptées.

2.2. Lorsque la concentration des anticorps anti-HBs dans le sérum est inférieure à 10 UI/L les mesures à mettre en oeuvre sont fonction du résultat de la recherche de l'antigène HBs dans le sérum :

- lorsque l'antigène HBs n'est pas détectable dans le sérum, la vaccination doit être faite ou reprise, jusqu'à détection d'anticorps anti-HBs dans le sérum, sans dépasser six injections. En l'absence de réponse à la vaccination, les professionnels peuvent être autorisés à exercer sans limitation d'activité mais ils doivent être soumis à une surveillance annuelle des marqueurs sériques du virus de l'hépatite B (antigène HBs et anticorps anti-HBs). La modification de l'état des marqueurs doit faire prendre les mesures correspondant aux présentes recommandations ;

- lorsque l'antigène HBs est détectable dans le sérum, l'aptitude du professionnel est déterminée en fonction de l'infectiosité. Sont considérés comme signes d'infectiosité (i) la détection de l'antigène HBe dans le sérum ; et (ii), si l'antigène HBe est indétectable, une concentration de l'ADN du VHB dans le sérum supérieure à un seuil de référence (cf. note 1) , concentration déterminée par un centre national de référence ;

- lorsque les signes d'infectiosité sont absents, le professionnel peut être autorisé à continuer son activité sans limitation de gestes mais il doit se soumettre à une surveillance biologique (antigène HBe et concentration de l'ADN viral circulant), de fréquence trimestrielle au cours de la première année d'activité, et annuelle au-delà. La modification du profil des marqueurs d'infectiosité devra faire prendre les mesures correspondant aux résultats, selon les présentes recommandations.

2.3. Lorsque les signes d'infectiosité sont présents, l'aptitude du professionnel doit être déterminée en fonction de la nature des gestes invasifs effectués au cours de l'exercice professionnel et, notamment, du niveau de risque de transmission d'agent infectieux circulant auquel ils exposent. La présence de signes d'infectiosité implique que les gestes associés à un haut risque de transmission (c'est-à-dire correspondant aux *exposure prone procedures* dans la classification élaborée par les *Centers for Disease Control* des Etats-Unis d'Amérique) ne peuvent être autorisés. Les possibilités de traitement par les antiviraux et la réponse à ces traitements doivent également être prises en compte dans l'évaluation de l'aptitude du professionnel.

2.4. La nécessité de suspendre ou de modifier l'exercice d'un professionnel de santé (transitoirement ou de façon prolongée) en raison des risques encourus par les patients doit être évaluée par une commission spécifique définie au chapitre des recommandations générales.

2.5. La pratique de gestes à haut risque de transmission par un professionnel ayant des signes d'infectiosité peut être envisagée lorsque les trois conditions suivantes sont réunies :

- le patient est porteur d'anticorps anti-HBs à une concentration supérieure à 100 UI/L et ce fait a été vérifié ;
- le patient dûment informé par écrit de possibilités alternatives, donne son accord écrit pour la réalisation du geste ;
- la commission spécifique définie au chapitre des recommandations générales a donné un avis favorable à la poursuite de l'exercice professionnel.

### 3. Recommandations générales :

3.1. Une commission spécifique doit être constituée pour évaluer l'admissibilité des postulants lorsque l'inscription en école professionnelle, ou l'accès à un emploi ou à un stage, ne peuvent être autorisés sans restriction d'activité :

Cette commission doit inclure des experts (en virologie, pathologie infectieuse, hépatologie, hygiène et santé publique, médecine du travail), des pairs du professionnel (choisis ou non récusés par lui), et des représentants des tutelles.

Les décisions de la commission doivent être étayées par des arguments mesurés et définis. Les conditions d'un traitement homogène des dossiers sur l'ensemble du territoire national doivent être assurées. La confidentialité la plus stricte des débats et décisions de la commission doit être assurée.

La commission exerce en outre des fonctions d'expertise et de conseil individuel, de proposition d'actions éducatives, et de suggestion de modifications des textes administratifs en vigueur en fonction de l'évolution des connaissances.

3.2. L'efficacité des mesures prises dépendra de trois aspects qui ne sont pas de l'ordre des sciences médicales mais d'ordre administratif ou éthique. Ces aspects sont :

- le financement du reclassement et des compensations pour la limitation de l'activité professionnelle ;
- l'obligation ou la très forte incitation au dépistage de l'état de portage chronique du virus de l'hépatite B auprès des professionnels pour en assurer l'exhaustivité ;
- l'obligation ou la très forte incitation des professionnels à se soumettre à l'avis d'une commission.

Les trois aspects sont étroitement liés. Une compensation juste, évaluée en fonction du préjudice réellement subi, devrait inciter au dépistage volontaire. Le caractère obligatoire du dépistage ou de la soumission à l'avis d'une commission ne paraît pas, au Conseil supérieur d'hygiène publique de France, pouvoir être envisagé sans compensation financière lorsque ces procédures peuvent aboutir à une limitation de l'activité professionnelle. A cet égard, le Conseil supérieur d'hygiène publique de France rappelle qu'une infection par le virus de l'hépatite B chez un professionnel de santé doit être présumée avoir été contractée du fait de l'activité professionnelle elle-même.

Le présent avis actualise, pour les professions citées, l'avis des 17 et 23 juin 1998 du comité technique des vaccinations et de la section des maladies transmissibles du CSHPF concernant la vaccination contre l'hépatite B. En ce qui concerne les autres professions citées dans l'arrêté du 23 août 1991, et qui ne pratiquent pas d'acte invasif, elles peuvent être maintenues en activité après avis du médecin du travail.

Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France souhaite également rappeler qu'une politique de dépistage systématique, dans une perspective de protection des professionnels de santé, des porteurs chroniques du VHB en milieu de soins chez des patients amenés à bénéficier d'un geste invasif, chirurgie notamment, ne se justifie pas. Elle se justifie d'autant moins dans le cadre de l'infection à VHB que les professionnels de santé doivent être protégés contre ce virus grâce à la vaccination. De plus, l'inefficacité de ce type de dépistage quant à la réduction de l'incidence des accidents exposant au sang (AES) a été montrée (cf. note 2)

*Cet avis ne peut être diffusé que dans son intégralité, sans suppression, ni ajout.*

## ANNEXE 164a 2

## **Avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France concernant la vaccination contre l'hépatite virale B séance du 8 mars 2002**

Le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) a procédé à l'analyse du rapport de la mission d'expertise sur la politique de vaccination contre l'hépatite B en France coordonnée par le Pr Dartigues et émet l'avis suivant :

1. Le CSHPF prend acte des conclusions du rapport de la mission, qui confortent et complètent son avis du 23 juin 1998, notamment sur les points suivants :
    - l'excellente efficacité du vaccin contre l'hépatite B ;
    - la durée très prolongée de l'immunité conférée par celui-ci avec le schéma vaccinal tel que recommandé dans l'avis du 23 juin 1998 ;
    - la bonne tolérance du vaccin ;
    - le rapport bénéfice-risque en faveur de la vaccination contre l'hépatite B.
  2. Le CSHPF considère que la vaccination contre l'hépatite B a pour objectifs :
    - à court terme, la réduction individuelle du risque de contamination par le virus de l'hépatite B et des complications de cette infection ;
    - à long terme, la réduction de l'incidence de l'hépatite B dans la population.
  3. Le CSHPF recommande :
    - de vacciner systématiquement tous les enfants avant 13 ans, en privilégiant la vaccination des nourrissons, tout en laissant la possibilité de vacciner plus tardivement dans l'enfance - selon le choix des parents et du médecin - sous réserve d'évaluer systématiquement le statut vaccinal des enfants en classe de sixième, avec recommandation aux familles des enfants non vaccinés contre l'hépatite B de consulter leur médecin ;
    - de poursuivre la vaccination des groupes à risque ;
    - de contrôler la réalisation de la vaccination obligatoire pour les professions soumises à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique ;
    - de promouvoir la vaccination des adolescents qui n'ont plus bénéficié des campagnes de vaccination en milieu scolaire depuis octobre 1998 ;
    - d'évaluer régulièrement la couverture vaccinale ;
    - de mettre en place un dispositif de recueil épidémiologique afin de disposer de données sur l'incidence de l'hépatite B, la prévalence du portage de l'antigène HBs, et l'incidence des complications.
  4. Lorsque la vaccination est envisagée chez une personne atteinte ou ayant un apparenté du premier degré (père, mère, frère ou soeur) atteint de sclérose en plaques, le CSHPF préconise d'évaluer au cas par cas, le bénéfice individuel de la vaccination au regard du risque de contamination par le virus de l'hépatite B.
  5. Le CSHPF recommande d'associer les usagers et les professionnels de santé aux modalités de mise en oeuvre de ces recommandations.
- Cet avis ne peut être diffusé que dans son intégralité, sans suppression, ni ajout.

### *NOTE (S) :*

(1) Avec les données dont nous disposons en 2003, il s'agit de 1000 copies/mL (Corden S, Ballard AL, Ijaz S, Barbara JAJ, Gilbert N, Gilson RJC, Boxall EH, Tedder RS. HBV DNA Levels and Transmission of Hepatitis B by Health Care Workers. *Journal of Clinical Virology* 2003 ; 27 : 52-58).

(2) Gerberding JL, Littell C, Tarkington A, Brown A, Schechter WP. Risk of Exposure of Surgical Personnel to Patients Blood during Surgery at San Francisco General Hospital. *N.Engl.J.Med.* 1990 ;322 :1788-1793.