



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

**AVIS DU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE DE FRANCE
SECTION MALADIES TRANSMISSIBLES**

**Relatif à la conduite à tenir autour d'un cas porteur du virus de l'hépatite B (VHB) en
collectivité d'enfant**

(Séance du 30 septembre 2005)

Considérant d'une part :

- Le faible taux de couverture vaccinale contre le VHB chez les nourrissons, les enfants et les adolescents (avec notamment une couverture de 27% à l'âge de 2 ans en 2003) malgré les recommandations du calendrier vaccinal¹,

Et rappelant d'autre part que :

- La vaccination contre le VHB ne fait pas partie des vaccinations obligatoires à l'entrée en collectivité d'enfants mais est recommandée,
- L'hépatite virale chronique² n'est pas soumise à déclaration obligatoire
- L'information systématique du portage du VHB, par la famille, auprès du médecin de la collectivité d'enfants, du médecin scolaire ou du directeur d'établissement, n'est pas obligatoire,
- L'inscription des maladies chroniques dans le carnet de santé (qui est un outil pour les parents) n'est pas obligatoire,

Considérant enfin :

- Le risque élevé d'évolution vers la chronicité chez l'enfant infecté avant l'âge de 5 ans,
- Le faible taux d'éradication définitive du VHB par les traitements antiviraux actuels,
- Le risque très faible mais non nul de transmission horizontale du VHB dans le contexte de collectivités d'enfants, à la faveur d'une plaie ou excoriation cutanée, d'un comportement agressif à type de morsure, ou d'échanges de matériel de toilette comme les brosses à dent....

¹ Calendrier vaccinal 2005 - avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France du 27 Mai 2005 (BEH N°29-30/2005)

² Seule l'hépatite virale B aiguë est à déclaration obligatoire depuis le début de l'année 2003

Le CSHPF recommande en cas de portage du VHB identifié chez un enfant:

- que l'enfant ne soit pas l'objet d'une éviction de la collectivité,
- que le médecin traitant informe les parents de l'enfant et l'enfant lui-même (si son âge le permet) sur le risque non nul de transmission lors de morsure, plaie....
- que le médecin traitant, après contrôle du statut vaccinal, informe et incite à la vaccination contre le VHB la famille nucléaire
- que les mesures d'hygiène universelles soient renforcées au sein de la collectivité en particulier en cas de plaie, et qu'il soit veillé à la disponibilité du matériel de soins adéquat dans chaque établissement³
- que soit instaurée une séro-vaccination en cas de risque de contamination avéré (exposition au sang, morsure) si les responsables de la collectivité ont été informés du statut de porteur du VHB de l'enfant par le médecin traitant après accord de la famille,

Dans tous les cas, le CSHPF rappelle l'importance au sein des collectivités d'enfants :

- du non partage des matériels de toilette,
- de l'application des précautions universelles en cas de plaie ou de morsure,
- de la vaccination contre le VHB qui est conseillée dès l'âge de 2 mois conformément au calendrier vaccinal, ainsi que de la recommandation de vaccination des enfants d'âge préscolaire admis en collectivité¹
- de l'information sur les risques de transmission du VHB à l'adolescence (sexuels, usage de drogue, tatouage ..),

Et souhaite insister sur :

- le respect des règles d'hygiène ainsi que des précautions universelles en cas de plaie, de morsure... au sein de collectivités d'enfants,
- la nécessité de renforcer la couverture vaccinale des enfants contre le VHB comme recommandé par le calendrier vaccinal¹ et les différentes réunions de consensus^{4, 5},
- le strict respect de l'obligation vaccinale contre le VHB:
 - pour toute personne exposée au risque de contamination exerçant une activité professionnelle (stagiaires inclus) dans les établissements de garde d'enfant d'âge pré scolaire (crèches, garderies, centres aérés.....) et les établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapée⁶,
 - pour toute puéricultrice ou auxiliaire de puériculture⁷

³ « Protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement ». Note du 29-12-1999, paru au *Bulletin Officiel de l'Education Nationale* HS N°1 du 6 janvier 2000. Cette note fixe le contenu de la trousse à pharmacie présente à l'école.

⁴ ANAES-INSERM : Réunion de consensus - vaccination contre le virus de l'hépatite B - Mercredi 10 septembre et jeudi 11 septembre 2003 - Faculté de Médecine Xavier Bichat - Paris. Texte des recommandations. 17 p.

⁵ AFSSAPS-ANAES-INSERM : Audition publique : vaccination contre le virus de l'hépatite B et sclérose en plaques : état des lieux (Paris – 9 novembre 2004) – Rapport d'orientation de la commission d'audition. 24 novembre 2004. 14 p.

⁶ 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. (JO du 3 avril 1991 page 4464).

⁷ 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.10 du code de la santé publique (JO du 3 septembre 1991, page 11529).

Le CSHPF rappelle que la meilleure stratégie préventive repose sur la vaccination généralisée de tous les nourrissons ^{4,5}.

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

ANNEXE
à l'avis du CSHPF du 30 septembre 2005

Arbre décisionnel
en cas de découverte d'un enfant porteur chronique du VHB
en crèche ou en établissement scolaire⁸

En dehors même de toute situation particulière, une information générale à destination des parents et du personnel sur les vaccinations et notamment le VHB devrait être réalisée dans l'établissement

En aucun cas la connaissance d'un portage ne doit donner lieu à une éviction de la structure d'accueil.

En cas de morsure par un porteur chronique sur un sujet non vacciné: **séro-vaccination.**

CRECHE

Le médecin traitant

- explique à la famille de l'enfant porteur que le risque de transmission horizontale est extrêmement faible mais qu'il y a des recommandations générales à respecter:
 - ne pas mordre,
 - recouvrir les plaies,
 - ne pas partager le matériel de toilette (brosses à dents, ciseaux à ongles et objets coupants)

- demande à la famille son accord pour en parler à la directrice de crèche (puéricultrice):
 - pas d'accord : stop
 - accord: la puéricultrice informe le pédiatre de la crèche qui vérifie les carnets de vaccination des enfants de la même section (à moduler en fonction de l'organisation de l'établissement et si enfant en contact prolongé avec les autres)
 - si vaccinés : OK
 - si non vaccinés, informe (rappel de la recommandation de vaccination des nourrissons et plus spécifiquement des enfants d'âge préscolaire admis en collectivité) et incite à la vaccination à réaliser avec le médecin traitant

⁸ La vaccination contre le VHB étant recommandée selon le calendrier vaccinal aux enfants accueillis dans les services et institutions pour l'enfance et la jeunesse handicapées, et aux enfants accueillis dans les institutions psychiatriques; ces situations ne sont pas traitées ici.

ECOLE PRIMAIRE (maternelle et élémentaire)

Le médecin traitant

- explique à la famille de l'enfant porteur et à l'enfant lui-même s'il est en âge de comprendre, que le risque de transmission horizontale intra-scolaire est extrêmement faible mais qu'il y a des recommandations générales à respecter:
 - ne pas mordre,
 - recouvrir les plaies,
 - ne pas partager le matériel de toilette (brosses à dents, ciseaux à ongles et objets coupants)

- demande à la famille son accord pour en parler au médecin scolaire:
 - pas d'accord : stop
 - accord: le médecin scolaire
 - vérifie les carnets de vaccination des enfants du même niveau ou de la même classe
 - si vacciné : OK
 - si non vacciné :
 - . informe et incite à la vaccination en liaison avec le médecin traitant
 - . renseigne la famille sur la recommandation de vaccination à réaliser avec le médecin traitant

ECOLE SECONDAIRE (collège – lycée)

Le médecin traitant

- explique à la famille de l'enfant porteur et à l'enfant ou adolescent que le risque de transmission horizontale intra-scolaire est extrêmement faible mais qu'il y a des recommandations générales à respecter:
 - ne pas mordre,
 - recouvrir les plaies,
 - ne pas partager le matériel de toilette: brosse à dents, rasoir, ciseaux à ongles et objets coupants)

- et informe sur les risques de transmission par voie sexuelle (et ses moyens de prévention), par tatouage ou par toxicomanie intraveineuse.

Vu le risque réduit au sein d'une collectivité scolaire à cet âge, et le risque important de stigmatisation pour l'enfant porteur, il est convenu de s'arrêter au niveau du médecin traitant pour un enfant fréquentant collège ou lycée.