



MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION
NATIONALE,
DE L'ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Concours externe BAC+ 3 du CAPLP

Cafep-Caplp

Section : Sciences et techniques médico-sociales

- 1) Exemple de sujet pour l'épreuve d'admissibilité
- 2) Extrait de l'arrêté du 17 avril 2025

Les épreuves du concours externe du Caplp et Cafep-Caplp BAC+ 3 sont déterminées dans [l'arrêté du 17 avril 2025 fixant les sections et modalités d'organisation du concours externe du certificat d'aptitude au professorat de lycée professionnel](#), publié au Journal Officiel du 19 avril 2025, qui fixe les modalités d'organisation du concours et décrit le schéma des épreuves

CAPLP BAC +3
Sujet 0 / Épreuve d'admissibilité

La vaccination : un enjeu de santé publique

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, les vaccinations sauvent la vie de 2 millions de personnes chaque année dans le monde. Des campagnes de vaccination permettent de lutter contre la circulation d'un agent infectieux dans la population, à l'échelle régionale ou mondiale. Des campagnes internationales ont permis l'éradication de la variole, une baisse de 99% des cas de poliomyélite entre 1988 et 2003, une baisse de 40% des cas de rougeole entre 1999 et 2003. En France, grâce au vaccin, l'incidence des oreillons est passée de 859 à 9 cas pour 100 000 habitants entre 1986 et 2013.

Mais des maladies continuent de sévir à travers le monde alors que des vaccins qui permettent de s'en protéger existent. Ainsi, 140 000 décès liés à la rougeole ont encore été enregistrés dans le monde en 2018, principalement chez des enfants de moins de 5 ans dans les pays à faible niveau de revenu. Autre exemple : 24,1 millions de cas de coqueluche ont été recensés en 2014, entraînant plus de 160 000 décès chez des enfants de moins de 5 ans. Seul le maintien d'une bonne couverture vaccinale, c'est-à-dire d'un taux élevé de personnes vaccinées au sein de la population, permet de tenir ces maladies à distance.

La vaccination est bénéfique sur le plan individuel – en protégeant chaque personne vaccinée – et sur le plan collectif – en diminuant la propagation d'une maladie. Elle présente un intérêt pour la santé publique, en évitant des complications liées aux maladies concernées, mais aussi économique, en diminuant le recours aux soins, les hospitalisations, les handicaps ou encore les absences de travail...

Source : INSERM (dernière mise à jour 29/03/2022)

L'extension à 11 vaccins obligatoires a été promulguée par la loi du 30 décembre 2017 suite à la proposition de la ministre chargée de la Santé de rendre obligatoires 8 vaccins supplémentaires jusqu'alors recommandés pour la petite enfance, en complément des 3 vaccins actuellement obligatoires. Cette décision répond à une nécessité d'enrayer certaines maladies infectieuses, comme la rougeole. En effet, si la France a des taux de couverture vaccinale meilleurs que les autres pays pour les vaccins obligatoires, en revanche ils sont très insuffisants pour la plupart des vaccins recommandés.

Source : Ministère du travail, de la santé et des solidarités, <https://sante.gouv.fr/> (Consulté le 10/05/2024)

1. Présenter les principes de la vaccination et les mécanismes immunitaires mis en jeu.
2. Expliquer les enjeux de la vaccination.
3. Analyser les évolutions des politiques vaccinales en France.
4. Présenter les recommandations et obligations vaccinales des professionnels.

ANNEXES

Annexe 1 : Les recommandations vaccinales, avril 2024

Source : sante.gouv.fr
(Consulté le 15/05/2024)

Annexe 2 : Les couvertures vaccinales pour certaines maladies en France

Source : *santé publique France, bulletin vaccination édition nationale, 26/04/2024*

Annexe 3 : La vaccination contre les infections à HPV (Papilloma Virus Humain)

Source : *santé publique France, communiqué de presse, 26/04/2024*

Annexe 4 : L'immunité collective

Source : pasteur.fr
(Consulté le 15/05/2024)

Annexe 5 : La recrudescence de la rougeole et des infections invasives à méningocoques rappelle l'importance de la vaccination, seul moyen de protection efficace pour freiner la propagation de ces virus

Source : *Santé publique France, Semaine européenne de la vaccination 2024*

Annexe 6 : La vaccination contre le tétanos : un moyen de prévention efficace

Source : santepubliquefrance.fr
(Consulté le 15/05/2024)

Annexe 7 : La prise en charge des vaccins

Source : ameli.fr
(Consulté le 15/05/2024)

Annexe 8 : Le cadre réglementaire des vaccinations en milieu professionnel

Sources :
- <https://professionnels.vaccination-info-service.fr>
- <https://www.legifrance.gouv.fr>
(Consultés le 15/05/2024)

Annexe 9 : La vaccination des professionnels

Source : vaccination-info-service.fr
(Consulté le 15/05/2024)

Annexe 1 : Les recommandations vaccinales, avril 2024

L'article L. 3111-1 du code de la santé publique (CSP) dispose que « la politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis de la Haute autorité de santé ».

Le calendrier des vaccinations fixe les vaccinations applicables aux personnes résidant en France en fonction de leur âge, émet les recommandations vaccinales « générales » et des recommandations vaccinales « particulières » propres à des conditions spéciales (risques accrus de complications, d'exposition ou de transmission) ou à des expositions professionnelles.

La commission technique des vaccinations (CTV), commission spécialisée de la Haute Autorité de santé (HAS) créée en 2017, est chargée de préparer les délibérations du collège de la HAS relatives aux missions de la HAS en matière de vaccination¹. Elle a repris les anciennes missions du comité technique des vaccinations (CTV) du Haut Conseil de la santé publique (HCSP²).

La CTV regroupe des experts de différentes disciplines (infectiologie, pédiatrie, microbiologie, immunologie, épidémiologie, gériatrie, santé publique, médecine générale, médecine du travail, économie de la santé, sociologie, pharmacie, soins infirmiers...) ainsi que des représentants d'usagers. L'ensemble des membres experts de la CTV a publié sa déclaration publique d'intérêt (DPI) qui est actualisée chaque année. Les DPI sont consultables sur le site unique DPI santé³.

La CTV a pour missions, dans le cadre de la participation de la HAS à l'élaboration de la politique de vaccination, de préparer les délibérations du collège relatives notamment :

- aux recommandations vaccinales, y compris en urgence à la demande du ministre chargé de la santé ;
- au calendrier vaccinal arrêté par le ministre chargé de la santé ;
- aux mentions minimales obligatoires des campagnes publicitaires portant sur des vaccins.

Elle collabore également à la préparation des avis de la commission de la transparence et de la commission évaluation économique et de santé publique portant sur des vaccins.

Elle propose au collège les outils méthodologiques nécessaires à l'exercice de ses missions en matière de vaccination.

¹ Article 4 de la loi n°2017-220 du 23 février 2017

² Les recommandations vaccinales formulées antérieurement par le Haut conseil de la santé publique (HCSP) demeurent valables.

³ Sur le site <https://dpi.sante.gouv.fr/dpi-public-webapp/app/home>

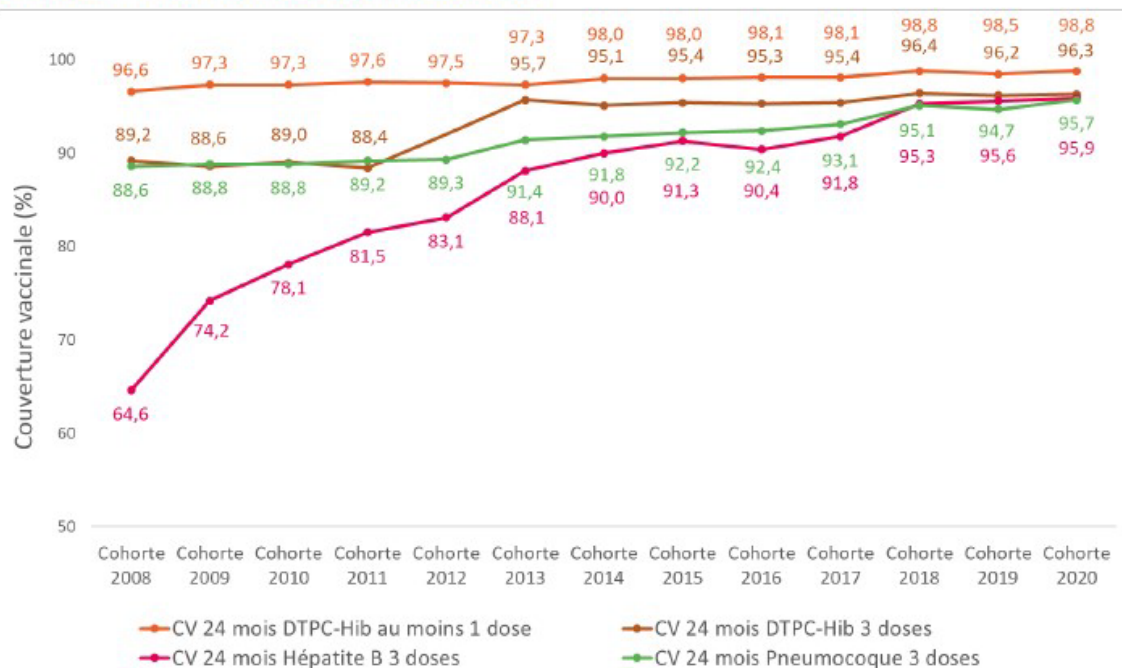
2024

Calendrier simplifié des vaccinations

Âge approprié	Vaccinations obligatoires pour les nourrissons								6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	45 ans	65 ans et +
	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois						
BCG														
DTP														Tous les 10 ans
Coqueluche														
Hib														
Hépatite B														
Pneumocoque														
ROR														
Méningocoque C														
Rotavirus														
Méningocoque B														
HPV														
Grippe														Tous les ans
Covid-19														Tous les ans
Zona														

Annexe 2 : Les couvertures vaccinales pour certaines maladies en France (1/2)

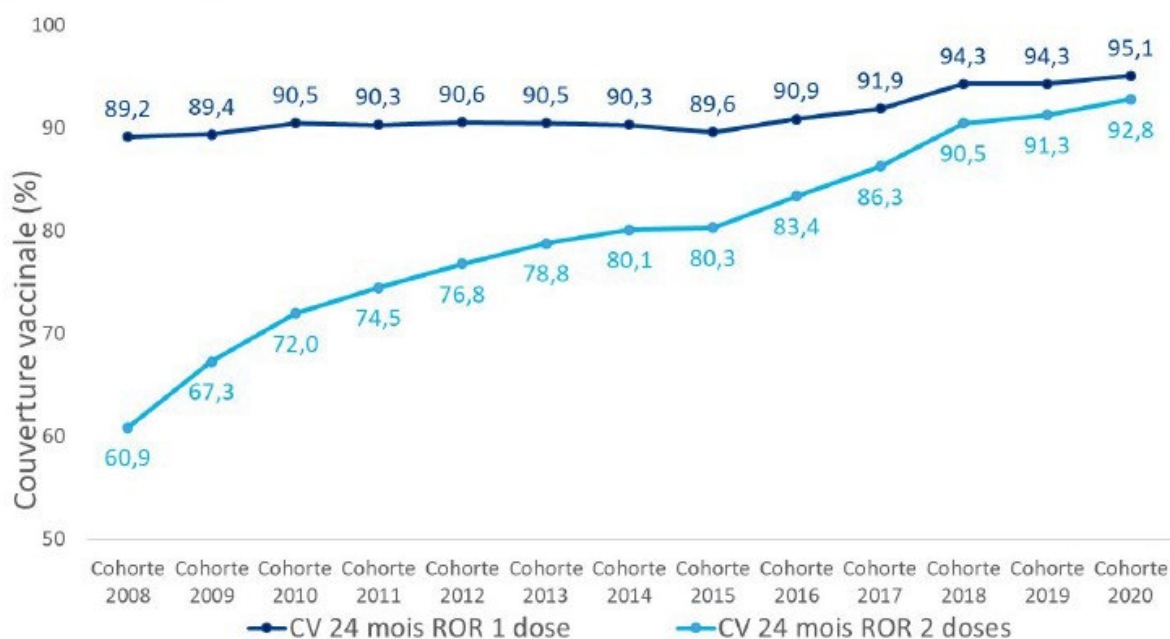
Figure 1. Evolution des couvertures vaccinales (%) diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, *Haemophilus influenzae* b* (au moins 1 dose et 3 doses), hépatite B (3 doses) et pneumocoque (3 doses) à 24 mois, France, cohortes 2008-2020



* Les vaccinations diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche et *Haemophilus influenzae* b étant recueillies séparément pour les cohortes 2008 à 2017, les couvertures vaccinales affichées correspondent à celles de la vaccination *Haemophilus influenzae* b, considérant que cela prend également en compte les 4 autres vaccinations (vaccin pentavalent). La couverture vaccinale *Haemophilus influenzae* b n'est pas présentée pour la cohorte 2012 en raison de la transition entre deux calendriers vaccinaux, passant de 4 doses à 3 doses (primovaccination + rappel).

Source : Drees-SpF, remontées des services de PMI – Certificats de santé du 24e mois. Traitement Santé publique France

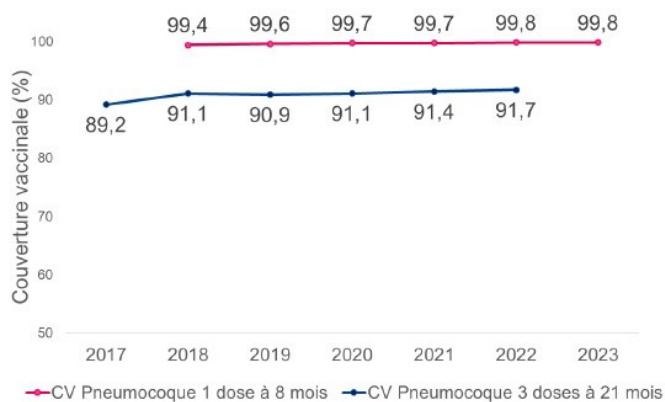
Figure 2. Evolution des couvertures vaccinales (%) rougeole oreillons et rubéoles (ROR) (1 dose et 2 doses) à 24 mois, France, cohortes 2008-2020



Source : Drees-SpF, remontées des services de PMI – Certificats de santé du 24e mois. Traitement Santé publique France

Annexe 2 : Les couvertures vaccinales pour certaines maladies en France (2/2)

Figure 3. Evolution des couvertures vaccinales (%) contre le pneumocoque au moins 1 dose (8 mois) et 3 doses (21 mois), France, cohortes 2017 - 2023



Source : SNDS-DCIR, Santé publique France, données mises à jour au 31/12/2023

Annexe 3 : La vaccination contre les infections à HPV (Papilloma Virus Humain)

Une augmentation de la vaccination HPV

Lancée à l'automne 2023, la campagne de vaccination HPV pour les filles et les garçons scolarisés en classe de cinquième a permis de proposer une vaccination gratuite et accessible au plus grand nombre, mais aussi de sensibiliser les jeunes et les parents à l'importance de cette vaccination. La campagne d'information déployée à l'occasion de la vaccination au collège a eu également un effet positif probable sur la vaccination en ville.

Ainsi, chez les adolescents de 12 ans, c'est-à-dire ceux principalement concernés par la campagne de vaccination au collège, **les estimations de couverture vaccinale contre les infections à papillomavirus humains progressent de 17 points fin 2023 par rapport à fin 2022, en atteignant 48% (55 % pour les filles et 41% pour les garçons).**

De même, la couverture vaccinale contre les infections à papillomavirus est en augmentation chez les jeunes à partir de 15 ans : en 2023, elle est de 55% pour une dose chez les jeunes filles âgées de 15 ans (vs 48% l'année précédente) et de 45% pour le schéma complet chez les filles âgées de 16 ans (vs 41% en 2022).

Chez les jeunes garçons, la vaccination contre les infections à HPV est recommandée depuis trois ans. La couverture vaccinale en 2023 est de 26% pour la première dose à 15 ans vs 13% l'année précédente, soit une augmentation de 13 points. La couverture vaccinale 2 doses (schéma complet) des jeunes garçons de 16 ans est également en hausse (16% en 2023 vs 8,5% en 2022).

Cette tendance à la hausse doit se poursuivre, car la vaccination prévient jusqu'à 90% des infections à HPV à l'origine de différents cancers, dont le plus fréquent est le cancer du col de l'utérus.

Des infections très fréquentes

Environ 8 personnes sur 10 sont exposées à ce virus au cours de leur vie. Dans 60% des cas, l'infection a lieu au début de la vie sexuelle. Les préservatifs n'apportent qu'une protection partielle vis à vis de l'infection. Les infections à papillomavirus humains peuvent évoluer vers différents cancers : cancers du col de l'utérus, de l'anus, du vagin, de la vulve, du pénis et certains cancers de la sphère ORL.

La vaccination contre les infections à papillomavirus humains est recommandée depuis 2007, en France, essentiellement chez les jeunes filles et depuis le 1er janvier 2021, chez les garçons. En effet, les hommes participent autant à la transmission de l'infection dans la population et sont aussi touchés par les infections à HPV. La vaccination permet de les protéger aussi contre la survenue de lésions, et de protéger indirectement les femmes.

La vaccination HPV est recommandée pour les filles et les garçons âgés de 11 à 14 ans avec un schéma à 2 doses à six mois d'intervalle. Par ailleurs, pour ceux qui n'auraient pas été vaccinés à 14 ans, un rattrapage de la vaccination est recommandé pour les jeunes femmes et les jeunes hommes entre 15 et 19 ans inclus : trois doses sont alors nécessaires.

Annexe 4 : L'immunité collective

[...]

L'immunité collective correspond au pourcentage d'une population donnée qui est immunisée/protégée contre une infection à partir duquel un sujet infecté introduit dans cette population va transmettre le pathogène à moins d'une personne en moyenne, amenant de fait l'épidémie à l'extinction, car le pathogène rencontre trop de sujets protégés. Cette immunité de groupe, ou collective, peut être obtenue par l'infection naturelle ou par la vaccination (s'il existe un vaccin bien entendu).

Le niveau nécessaire pour passer ou rester sous le seuil d'immunité collective dépend du nombre de reproduction de base de la maladie (R_0), c'est à dire du nombre moyen d'individus immunologiquement naïfs qu'un sujet va infecter après contact. Plus ce taux de reproduction de base est élevé, plus le pourcentage de sujets immunisés doit être élevé. Par exemple, le R_0 de la grippe saisonnière = 2 ; de Covid-19 = 3 avec le virus historique, pourrait être de 4 ou plus avec les variants anglais (B.1.1.7) ou indien (B.1.617.2) ; de la rougeole = 12-20.

Le pourcentage de sujets immunisés nécessaire pour obtenir l'immunité collective est calculé comme suit :

- Immunité collective = $1 - 1/R_0$

Par conséquent, le calcul pour obtenir ce pourcentage permet d'obtenir les résultats suivants : 50 % pour la grippe, 80% pour Covid-19 avec les nouveaux variants, 90 à 95 % pour la rougeole.

Il faut bien sûr que l'immunité acquise reste efficace au cours du temps. Si ce n'est pas le cas, des rappels de vaccination sont nécessaires.



Ro et niveau d'immunité de groupe pour différentes maladies évitables par la vaccination

Maladie	R_0	Seuil immunité de groupe
Variole	5	80 %
Diphtérie	5	80 %
Polio	6	80 - 85 %
Rubéole	6	80 - 85 %
Oreillons	8	85 - 90 %
Coqueluche	15	90 – 95 %
Rougeole	15	90 – 95 %

Annexe 5 : La recrudescence de la rougeole et des infections invasives à méningocoques rappelle l'importance de la vaccination, seul moyen de protection efficace pour freiner la propagation de ces virus

La semaine européenne de la vaccination est l'occasion de rappeler à tous que la vaccination est un moyen de prévention précieux qui contribue, partout dans le monde, à protéger des personnes de tous les âges contre des maladies infectieuses potentiellement graves, voire mortelles. Selon l'OMS, 2 à 3 millions de vies sont sauvées chaque année grâce à cet acte simple de prévention.

Néanmoins, aujourd'hui, certains niveaux de couvertures vaccinales restent insuffisants, entraînant la recrudescence de maladies évitables telles que la rougeole, dont la circulation avait été interrompue en France depuis la pandémie de Covid-19. À l'international, l'OMS s'inquiétait en février 2024 de la rapide propagation de la rougeole dans le monde. En France, le bilan épidémiologique 2023 indique une multiplication par huit du nombre de cas en 2023 par rapport à 2022 et met en lumière l'existence de poches d'individus réceptifs au virus, notamment parmi les adolescents et les jeunes adultes. La majorité des cas de rougeole en France étaient liés à des voyageurs de retour d'une zone endémique. À l'aube de l'accueil en France de millions de visiteurs étrangers à l'occasion des Jeux olympiques et paralympiques 2024, il est particulièrement nécessaire à l'occasion de la SEV de renforcer le rattrapage vaccinal de tous les enfants, adolescents et jeunes adultes nés après 1980 qui n'auraient pas reçu un schéma vaccinal complet à deux doses, protection requise pour éviter la propagation de cette maladie infectieuse très contagieuse.

Par ailleurs, les infections invasives à méningocoques sont des infections transmissibles graves, dont l'issue peut être rapidement fatale. Si la mise en place de mesures barrières durant la crise de Covid-19 a permis une baisse notable de ces infections, les dernières données épidémiologiques montrent une augmentation de l'incidence des infections à méningocoque en particulier de sérogroupes W et Y en France. Ces données ont contribué à la révision de la stratégie vaccinale contre les infections à méningocoque de la Haute autorité de santé (HAS).

Annexe 6 : La vaccination contre le tétanos : un moyen de prévention efficace (1/2)

Le tétanos est une infection aiguë grave, non contagieuse, souvent mortelle, nécessitant le plus souvent une hospitalisation en réanimation. Elle est due aux exotoxines produites par un bacille anaérobie Gram positif, bactérie appelée *Clostridium tetani*, naturellement présente dans la terre. La contamination peut s'effectuer par n'importe quelle blessure, coupure ou plaie banale. Le tétanos généralisé est une maladie à déclaration obligatoire en France. La vaccination est, avec l'administration d'immunoglobulines en cas de blessure, la seule prévention possible.

En raison de la généralisation de la vaccination antitétanique, les infections au tétanos sont devenues très rares en France et dans l'ensemble des pays industrialisés, mais n'ont pas complètement disparu. Ainsi, la maladie touche principalement les personnes âgées non ou mal vaccinées.

Toutefois, elle peut affecter toute personne non à jour de ses vaccinations, ainsi, au cours de ces 10 dernières années, 3 cas ont été déclarés chez des enfants âgés de 3 à 8 ans au moment de la maladie, et qui n'avaient pas été vaccinés, bien que nés en France pays où la primo-vaccination est obligatoire depuis 1940.

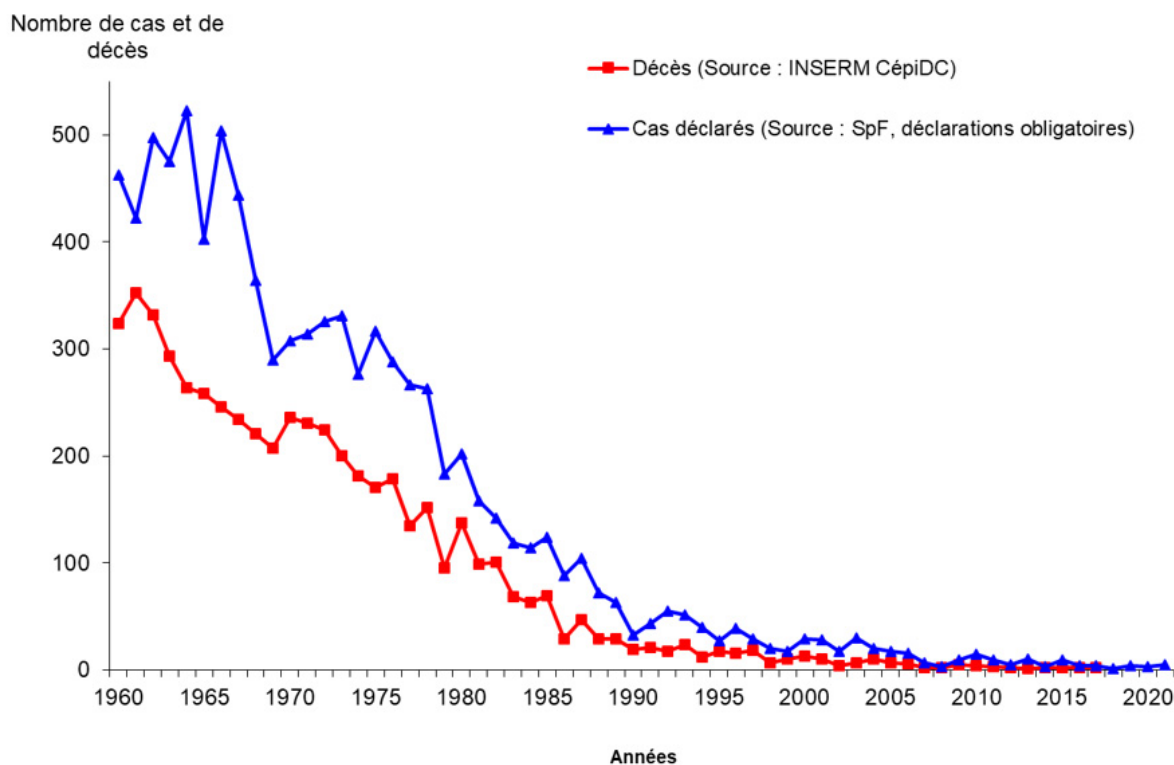
Points clés

En France, entre 2011 et 2020, on dénombre entre 1 et 10 cas déclarés de tétanos par an. Cela représente une incidence annuelle moyenne entre 0,01 et 0,15 cas pour un million d'habitants sur cette période.

La maladie touche principalement les tranches d'âges les plus élevées de la population : entre 2011 et 2020, 70% des 52 cas déclarés avaient 70 ans et plus. Le taux d'incidence annuel moyen (par million d'habitants) d'infection au tétanos augmente ainsi avec l'âge. Il est de 0,76 après 80 ans et de 0,20 entre 70 et 79 ans.

Par ailleurs, ce taux d'incidence est plus élevé chez les femmes (0,33) que chez les hommes (0,06). Enfin, on observe également qu'entre 2011 et 2020 le taux de létalité global est de 27% sur la période, et qu'il est plus élevé chez les plus de 70 ans (33%) versus les moins de 70 ans (8%).

Figure - Le tétanos en France de 1960 à 2021 : cas déclarés et décès annuels



Annexe 6 : La vaccination contre le tétanos : un moyen de prévention efficace (2/2)

Tableau - Nombre de cas de tétanos déclarés* et taux d'incidence, France entière, 2012-2021

Classes d'âge	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre de cas	Taux d'incidence annuelle moyen (/million)	Nombre de cas	Taux d'incidence annuelle moyen (/million)	Nombre de cas	Taux d'incidence annuelle moyen (/million)
0-49 ans	0	0	3	0,01	3	0,01
50-59 ans	3	0,07	3	0,07	6	0,07
60-69 ans	1	0,03	3	0,09	3	0,06
70-79 ans	4	0,14	3	0,13	10	0,14
≥ 80 ans	24	0,99	4	0,31	30	0,75
TOTAL	32	0,09	16	0,05	52	0,07

Source : DO, Santé publique France. * Cinq cas supplémentaires (non pris en compte dans le tableau) ont été signalés à Mayotte chez des ressortissants Comoriens. Ces cas concernaient 4 enfants âgés de 3 à 8 ans et un jeune homme de 20 ans, non vaccinés, arrivés récemment à Mayotte ou suite à un transfert à l'hôpital de Mamoudzou après le début des signes. Tous ont guéri sans séquelles.

Rappel - La vaccination contre le tétanos

Santé publique France rappelle que la prévention de l'infection au tétanos se fait par la vaccination, obligatoire en France pour tous les nourrissons depuis 1940. Le vaccin existe depuis plus de 70 ans et démontre une efficacité et une innocuité quasiment parfaites.

Ainsi, chez les nourrissons et les enfants, le calendrier vaccinal prévoit une primo-vaccination comportant deux doses de vaccin combiné à 2 mois d'intervalle, administrées à l'âge de 2 et 4 mois, suivies d'une dose de rappel à l'âge de 11 mois. Cette primovaccination est obligatoire chez l'enfant. Les rappels ultérieurs doivent être faits à l'âge de 6 ans puis entre 11 et 13 ans. À l'âge adulte, les rappels sont administrés à l'âge de 25, 45 et 65 ans puis tous les 10 ans (à 75, 85, 95 ans ...) compte tenu de l'immunosénescence.

Chez les adultes non vaccinés, la primo-vaccination comporte 2 doses à 2 mois d'intervalle, avec un rappel 8 à 12 mois plus tard, puis reprise du calendrier vaccinal en fonction de l'âge, en respectant un intervalle minimum de 5 ans avec la dernière dose injectée.

Le tétanos n'étant pas une maladie transmissible de personne à personne, une couverture vaccinale élevée dans la population ne protège pas les sujets non ou mal vaccinés. Seule la vaccination individuelle complète (incluant les rappels) protège contre l'infection.

Annexe 7 : La prise en charge des vaccins

La liste des vaccins pris en charge par l'Assurance Maladie est fixée par arrêté ministériel. Il s'agit des vaccins contre les affections suivantes :

Vaccins obligatoires pour un enfant né après le 1er janvier 2018	Vaccins recommandés	Vaccins recommandés dans certaines situations
• Diphtérie • Tétanos • Poliomyélite • Coqueluche • Hépatite B • Infections à Haemophilus influenza B • Infections invasives à méningocoque du sérogroupe C • Infections à pneumocoque • Oreillons • Rougeole • Rubéole	• Infections invasives à méningocoque de sérogroupe B • Infection à papillomavirus humains (HPV) • Covid-19 à partir de 5 ans • Gastro-entérite à rotavirus	• Grippe saisonnière • Hépatite A • Tuberculose • Varicelle • Zona

Ces vaccins sont remboursés par l'Assurance Maladie, sur prescription médicale, le plus souvent à 65 % et la partie restante par la mutuelle, si la personne a souscrit un contrat « complémentaire santé » auprès d'une mutuelle.

Parmi eux, certains vaccins peuvent être pris en charge à 100 % par l'Assurance Maladie pour les assurés sociaux et pour les bénéficiaires de l'aide médicale de l'État (AME) :

- le vaccin rougeole-oreillons-rubéole (ROR) est pris en charge à 100 % pour les enfants et les jeunes jusqu'à 17 ans révolus dans le cadre d'un programme de soutien à la vaccination ;
- le vaccin contre le Covid-19 recommandé à partir de 5 ans est pris en charge à 100 % ;
- le vaccin contre la grippe saisonnière est pris en charge à 100 % pour les populations à risque pour lesquelles la vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée (liste dans le calendrier vaccinal) et qui reçoivent chaque année une invitation de l'Assurance Maladie ;
- Le vaccin contre les HPV dans le cadre du programme de vaccination au collège.

Certains vaccins ont un taux de remboursement adapté à l'âge ou à la situation médicale.

Hormis pour les populations citées ci-dessus et les enfants de 2 à 17 ans sans comorbidités pour lesquels le vaccin est pris en charge à 65 %, le vaccin contre la grippe saisonnière n'est pas pris en charge par l'Assurance Maladie.

À partir de 18 ans, le vaccin ROR est remboursé à 65 % par l'Assurance Maladie et la partie restante par la mutuelle, si la personne a souscrit un contrat « complémentaire santé » auprès d'une mutuelle. Certains vaccins sont pris en charge uniquement pour les personnes à risque (par exemple : vaccin contre l'hépatite A).

Le vaccin contre le zona est pris en charge par l'Assurance Maladie à 30 % pour les personnes âgées de 65 à 74 ans révolus.

Les vaccins non pris en charge par l'assurance maladie

Certains vaccins sont recommandés, voire obligatoires, pour partir dans certains pays étrangers (exemple : vaccin contre la fièvre jaune hors territoire de la Guyane, le choléra...), mais l'Assurance Maladie ne les prend pas en charge.

Annexe 8 : Le cadre réglementaire des vaccinations en milieu professionnel

En milieu de travail, les vaccinations sont régies par deux réglementations différentes :

- *le Code de la santé publique (CSP)* (art. L. 3111-4, L. 3112-1, R. 3112-1 et R. 3112-2) rendant obligatoires, pour certains personnels particulièrement exposés, certaines vaccinations. Il s'agit des étudiants des filières médicales et paramédicales [...] et des personnes exposées travaillant dans certains établissements et organismes [...]
- *le Code du travail* (R. 4426-6) qui prévoit qu'un employeur, sur proposition du médecin du travail, peut recommander une vaccination visant à prévenir un risque professionnel.

La loi du N° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire, avait instauré l'obligation vaccinale des professionnels de santé et médico-sociaux contre la COVID-19 à compter du 15 septembre 2021. Cette obligation a été suspendue par décret le 15 mai 2023. La vaccination leur reste toutefois recommandée.

Extrait du code du travail :

Article R4426-6 - Version en vigueur depuis le 01 mai 2008

Création Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

L'évaluation des risques permet d'identifier les travailleurs pour lesquels des mesures spéciales de protection peuvent être nécessaires.

Sans préjudice des vaccinations prévues aux articles L. 3111-4 et L. 3112-1 du code de la santé publique, l'employeur recommande, s'il y a lieu et sur proposition du médecin du travail, aux travailleurs non immunisés contre les agents biologiques pathogènes auxquels ils sont ou peuvent être exposés de réaliser, à sa charge, les vaccinations appropriées.

Annexe 9 : La vaccination des professionnels (1/2)

[illegible]

SERVICES AUX PARTICULIERS	D T P	Coque- luche	Grippe	Hépatite A	Hépatite B	Leptospi- rose	Rage	ROR	Varicelle	F J	IIM
Personnels des blanchisseries	Rec				Rec (si exposés)						
Personnels des blanchisseries, en lien avec des établissements de prévention ou de soins	Obl				Obl (si exposés)						
Personnels impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective	Rec		Rec								
Tatoueurs	Rec				Rec (si exposés)						

ASSAINISSEMENT ENVIRONNEMENT

Personnels de traitement des eaux usées (dont stations d'épuration)	Rec	Rec (si exposés)
Égoutiers	Rec	Rec (si exposés)
Eboueurs	Rec	Rec (si exposés)

TOURISME ET TRANSPORT

Personnels navigants des bateaux de croisière et des avions	Rec
Personnels de l'industrie des voyages accompagnant des groupes de voyageurs (guides)	Rec

Min = infection invasive à envahir les cellules
ROR = Rongeur, Oreillons, Rubéole
DTp = Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite

[illegible]

Annexe 9 : La vaccination des professionnels (2/2)

SOCIAL ET MEDICO SOCIAL	D T P	Coque- luche	Grippe	Hépatite A	Hépatite B	Leptospi- rose	Rage	ROR	Varicelle	FJ	IIM
Personnels des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées	Obl		Rec	Rec	Obl (si exposés)			Rec (y compris si nés avant 1980, sans ATCD)	Rec (sans ATCD, sérologatif) (petite enfance)		
Personnels des établissements et services d'hébergement pour adultes handicapés	Obl		Rec	Rec	Obl (si exposés)						
Personnels des établissements d'hébergement pour personnes âgées	Obl	Rec	Rec		Obl (si exposés)						
Personnels des services sanitaires de maintien à domicile pour personnes âgées	Obl		Rec		Obl (si exposés)						
Personnels des services d'aide à domicile (SAAD)			Rec								
Aides à domicile via CESU (particuliers employeurs)			Rec								
Personnels des établissements de garde d'enfants d'âge pré-scolaire (crèches, halte-garderie)	Obl	Rec		Rec	Obl (si exposés)			Rec (y compris si nés avant 1980, sans ATCD)	Rec (sans ATCD, sérologatif)		
Assistants maternels	Rec	Rec		Rec							
Personnels des établissements et services sociaux concourant à la protection de l'enfance (dont les pouponnières)	Obl	Rec (petite enfance)		Rec (petite enfance)	Obl (si exposés)			Rec (y compris si nés avant 1980, sans ATCD) (petite enfance)	Rec (sans ATCD, sérologatif) (petite enfance)		
Personnels des établissements, services ou centres sociaux et personnes inscrites dans les établissements préparant aux professions à caractère social	Rec										
EDUCATION NATIONALE											
Personnels au contact des enfants	Rec							Rec			

Obl = obligatoire **Rec** = recommandé **Exposés** = exposés à un risque professionnel évalué par médecin du travail **ATCD** = antécédents
IIM = Infection invasive à méningocoque **ROR** = Rougeole, Oreillons, Rubéole **DTP** = Diphtérie, Tétanos, Poliomélie **FJ** = Fièvre jaune

Réglementation de l'épreuve d'admissibilité

Extrait de l'annexe de l'arrêté du 17 avril 2025 fixant les modalités d'organisation du concours externe du certificat d'aptitude au professorat de lycée professionnel, publié au Journal Officiel du 19 avril 2025

A. – Epreuve d'admissibilité

1° Epreuve d'admissibilité.

L'épreuve consiste à répondre à une ou plusieurs questions, à partir d'un dossier documentaire.

L'épreuve a pour objectif de vérifier l'aptitude du candidat à analyser une situation en mobilisant ses connaissances scientifiques et technologiques d'une part et ses connaissances du champ professionnel d'autre part.

Durée : quatre heures.

Coefficient : 4.

L'épreuve est notée sur 20. Une note globale égale ou inférieure à 5 est éliminatoire.