

BULLETIN OFFICIEL DES ARMEES



Edition Chronologique n°21 du 21 mai 2010

**PARTIE TEMPORAIRE
Etat-Major des Armées (EMA)**

Texte n°40

CIRCULAIRE N° 178/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID
fixant le calendrier vaccinal dans les armées pour l'année 2010.

Du 3 février 2010

DIRECTION CENTRALE DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES : *sous-direction « action scientifique et technique » ; bureau « technique » ; section « épidémiologie et santé communautaire ».*

CIRCULAIRE N° 178/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID fixant le calendrier vaccinal dans les armées pour l'année 2010.

Du 3 février 2010

NOR D E F E 1 0 5 0 6 4 7 C

Référence :

Instruction n° 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005 (BOC, 2005, p. 2174. ; BOEM 620-3.1.1).

Pièce(s) Jointe(s) :

Cinq annexes et quatorze appendices.

Texte abrogé :

Circulaire n° 2600/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 12 décembre 2008 modifiée.

Référence de publication : BOC N°21 du 21 mai 2010, texte 40.

Conformément à l'instruction ministérielle de référence qui rappelle les bonnes pratiques, la vaccination dans les armées repose sur une stratégie combinant la recherche d'une protection individuelle et celle d'une protection collective.

Prenant en compte l'application des obligations légales en matière de vaccination (code de la santé publique (1) art. L. 3111-1 à L. 3111-4) auxquelles s'ajoutent les vaccinations réglementaires dans les armées et après avis du groupe de travail sur les vaccinations dans les armées, je vous demande de mettre en œuvre, dès à présent, les vaccinations prévues dans le calendrier vaccinal (annexe I.).

Les nouvelles dispositions vaccinales pour 2010 sont :

- vaccination contre la grippe pandémique : la vaccination des personnels militaires particulièrement exposés et des personnels indispensables à la mise en œuvre des missions prioritaires est poursuivie (cf. annexe IV. sur la vaccination contre la grippe pandémique). Ces dispositions seront actualisées au cours de l'année selon l'évolution de la dynamique épidémique et la formulation du vaccin grippal saisonnier 2010 - 2011 pour l'hémisphère nord ;

- vaccination contre les infections invasives à méningocoques : la revaccination ne doit pas être pratiquée avant un délai minimum de trois ans après la dernière vaccination. En effet, un intervalle de moins de trois ans entre deux injections peut entraîner une baisse de la réponse immunitaire. La réponse immunitaire humorale qui se développe après une injection persistant plus de trois ans, il est possible de différer de quelques mois la date de revaccination (sans toutefois dépasser un intervalle de quatre ans entre deux injections) ;

- vaccination contre la coqueluche : tous les militaires doivent être vaccinés une fois et une seule, soit à l'incorporation, soit lors d'une visite systématique annuelle, en remplaçant le vaccin trivalent dTP par le quadrivalent dTcaP. Le délai minimal séparant une vaccination dTP de l'administration du vaccin dTcaP peut être ramené à deux ans pour les militaires professionnels de santé ou ayant un

projet parental ;

- vaccination contre l'encéphalite japonaise, le vaccin JEVAX[®], dont la production a été arrêtée en octobre 2007, a été remplacé par le vaccin IXIARO[®]. La vaccination comporte deux doses à quatre semaines d'intervalle ;

- vaccination contre la rage : la population cible a été redéfinie. Il s'agit :

- des personnels de laboratoire susceptibles d'être exposés à des virus du genre Lyssavirus, auquel le virus rabique appartient ;

- des militaires appelés à servir en situation isolée (c'est-à-dire à plus de 48 heures d'un centre de vaccination antirabique) dans les pays où la rage est endémique ;

- des maîtres de chiens appelés à servir dans des pays où la rage est endémique ;

- des maîtres de chiens incorporateurs de chiens ;

- des vétérinaires des armées et leurs assistants, particulièrement exposés à ce risque.

Cette vaccination n'est pas obligatoire ; en cas de refus, il est proposé au commandement que l'intéressé reçoive une nouvelle affectation le soustrayant au risque rabique.

La vaccination antirabique ne dispense absolument pas d'une consultation médicale en cas d'exposition à la rage.

- vaccination contre la fièvre jaune : conformément à la loi n° 2002-203 du 4 mars 2002 (2) relative aux droits des malades, les médecins ont un devoir d'information envers leurs patients. En conséquence, les médecins des unités habilitées à pratiquer la vaccination contre la fièvre jaune doivent remettre à chaque personne vaccinée, avant vaccination, la fiche de renseignement jointe en annexe V.

La vaccination est un acte individuel qui doit être précédé d'un interrogatoire et de la recherche de facteurs de risque en vue de dépister d'éventuelles contre-indications. En cas de difficulté, le médecin d'unité peut demander l'avis d'un spécialiste hospitalier.

Toute vaccination doit être consignée dans le registre de vaccination de l'unité, dans le livret médical de la personne vaccinée, voire dans d'autres documents (livret médical réduit, carnet international de vaccinations, ...). Les renseignements transcrits doivent comporter obligatoirement la date de vaccination, le nom commercial de la spécialité, le numéro de lot, le nom et signature du vaccinateur. Pour le carnet international de vaccination, il est souhaitable d'inscrire également les antigènes contenus dans le vaccin car les noms commerciaux diffèrent d'un pays à un autre (exigé pour les personnels partant dans le cadre de l'OTAN ou de l'ONU).

Pour plus de renseignements, il est rappelé que le « guide des vaccinations édition 2008 » édité par l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) est disponible sur le site internet de l'INPES (www.inpes.sante.fr) ou celui du ministère chargé de la santé (www.sante.gouv.fr). Cette version électronique est également accessible en ligne sur la base BEDOUIN, volet maladies, accessible par le réseau intrasan, sur le site de l'IMTSSA - DESP Sud.

2. TEXTE ABROGÉ.

La présente circulaire abroge la circulaire n° 2600/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 12 décembre 2008 modifiée fixant le calendrier vaccinal dans les armées pour l'année 2009.

Pour le ministre de la défense et par délégation :

*Le médecin général inspecteur,
directeur adjoint du service de santé des armées,*

Joël MARIONNET.

(1) n.i. BO.

(2) (JO du 5 mars 2002, p. 4118, texte n° 1; n.i. BO).

ANNEXE I.
CALENDRIER VACCINAL DANS LES ARMÉES.

À L'INCORPORATION.		RAPPELS.
Première convocation J0.		
Vaccination contre les méningocoques tétravalent A, C, Y, W135.	Elle doit obligatoirement être pratiquée au cours de la 1 ^{re} semaine. Une seule injection.	Tous les 3 ans (1).
Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, poliomyélite et coqueluche.	À faire en l'absence de preuve écrite de vaccination ou de rappel de plus de dix ans avec un vaccin quadrivalent combiné diphtérie-tétanos-poliomyélite-coqueluche, faiblement dosée en anatoxine diphtérique.	Tous les 10 ans avec dTP.
Intradermo réaction à la tuberculine.	Uniquement pour les personnels de santé.	
Vaccination contre la grippe.	À faire quelle que soit la date de l'incorporation.	Tous les 3 ans.
Deuxième convocation J3.		
Lecture IDR et mesure en millimètres.	Réalisée par un médecin et inscrite dans le livret médical.	
BCG.	Uniquement pour les personnels de santé, si IDR négative (<5mm) et absence de preuve écrite de vaccination antérieure par voie intradermique.	Aucun.
Troisième convocation J30.		
Vaccination contre la fièvre typhoïde.	Vaccination en une seule injection.	Tous les 3 ans. (1)
Vaccination contre l'hépatite A.	Si utilisation d'un vaccin combiné avec hépatite B, une 2 ^e injection de vaccin hépatite A sera programmée à J60.	Rappel à J 365.
Vaccination contre l'hépatite B (1 ^{re} injection).	Si pas de preuve écrite d'une vaccination antérieure.	
Vaccination contre la fièvre jaune	À faire dans un CVI ou dans un SMU ayant obtenu une dérogation.	Tous les 10 ans. (2)
Quatrième convocation J60.		
Vaccination contre l'hépatite B (2 ^e injection).		Rappel à J 365.
Vaccination contre l'hépatite A (2 ^e injection).	Uniquement si la 1 ^{re} injection a été réalisée avec un vaccin combiné A+B.	Rappel à J 365.
Vaccination combinée contre la rougeole, la rubéole et les oreillons.	Pour tout nouvel incorporé ne pouvant justifier de deux doses de vaccin combiné rougeole, rubéole, oreillons. Pour le personnel féminin, une contraception sera prescrite un mois avant et deux mois après la vaccination.	Pas de rappel.
Vaccination contre la diphtérie, tétanos, poliomyélite (2 ^e injection).	Si aucun document ne permet de faire la preuve d'une vaccination antérieure correcte.	Tous les 10 ans.
Cinquième convocation J365.		
Vaccination contre l'hépatite A.	Rappel : utiliser un vaccin combiné si primo vaccination réalisée avec ce type de vaccin. Dans les autres cas rappel avec un vaccin identique à celui utilisé en primo vaccination.	Aucun.
Vaccination contre l'hépatite B.	Rappel.	Aucun.

Nota. Pour les personnels de santé, se référer de plus à la fiche spécifique les concernant.

(1) Uniquement pour les personnels appelés à servir hors territoire métropolitain et en opérations extérieures, se référer aux fiches techniques.

(2) Uniquement pour les personnels appelés à servir outre-mer, y compris dans les zones sans risque de fièvre jaune, afin d'assurer la protection vaccinale et l'obligation administrative en cas de départ inopiné vers une zone d'endémie amarile.

ANNEXE II.
VACCINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DANS LES ARMÉES.

<p>En milieu professionnel, le risque d'exposition est évalué par le médecin de prévention. Pour le personnel des établissements militaires de prévention et de soins exposé à un risque de contamination professionnelle et pour les élèves et les étudiants des établissements militaires se préparant à l'exercice des professions de santé sont appliquées les vaccinations obligatoires pour les professionnels de santé visées ci dessous et les vaccinations réglementaires du calendrier vaccinal des armées.</p>	
<p>1. VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ AU NIVEAU NATIONAL.</p>	
<p>Personnels visés par l'article L. 3111.4 du code de la santé publique, loi n° 91-73 du 18 janvier 1991 (1), arrêté du 15 mars 1991, arrêté du 23 août 1991 (2), arrêté du 26 avril 1999 (3).</p>	
Diphtérie, tétanos, poliomyélite.	Rappel tous les dix ans avec un vaccin contenant une dose réduite d'anatoxine diphtérique.
Hépatite B.	Trois injections (schéma J0-J30-J365) et contrôle des anticorps anti-HBs si la primo-vaccination a été effectuée après l'âge de treize ans. Arbre décisionnel (voir fiche technique vaccination hépatite B).
Typhoïde.	Une injection puis revaccination tous les trois ans pour les personnels de laboratoire d'analyse de biologie médicale (techniciens, praticiens biologistes).
<p>Personnels des établissements de santé et autres visés par le décret (4) d'application de l'article L. 3112-1 du code de la santé publique.</p>	
Tuberculose.	<p>Une vaccination par le BCG, même ancienne, sera exigée à l'embauche. Sont considérés comme ayant satisfait à l'obligation vaccinale par le BCG :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les personnes apportant la preuve écrite de cette vaccination ; - les personnes présentant une cicatrice vaccinale, pouvant être considérée comme la preuve de la vaccination par le BCG. (arrêté du 13 juillet 2004 (5)). <p>(Réf. : arrêté du 13 juillet 2004 (5) relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques).</p> <p>Une IDR à la tuberculine à cinq unités de tuberculine liquide est obligatoire à l'embauche. Le résultat de sa mesure doit être noté, il servira de test de référence.</p> <p>Les sujets présentant une induration supérieure à 15mm ou une réaction phlycténulaire devront être revus en consultation pour vérifier l'absence de tuberculose-infection ou de tuberculose-maladie.</p> <p>Si le test est négatif (diamètre de l'induration inférieur à 5 mm) et en l'absence de preuve écrite d'au moins une vaccination antérieure par voie intradermique, les sujets seront vaccinés par le BCG. Le contrôle de cette dernière vaccination par IDR n'est pas indiqué.</p>
<p>2. VACCINATIONS RÉGLEMENTAIRES DANS LES ARMÉES (SE RÉFÉRER AU CALENDRIER VACCINAL).</p>	
<p>Elles viennent compléter les obligations vaccinales des personnels de santé des armées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - vaccination contre la grippe (schéma triennal) ; - vaccination contre les infections invasives à méningocoques (Vaccin tétravalent : A,C,Y,W135). <p>Vaccination contre l'hépatite A.</p> <p>Vaccination contre la rubéole.</p> <p>Vaccination contre la typhoïde [séjour outre-mer (OM) ou opération extérieure (Opex)].</p>	
<p>3. VACCINATIONS RECOMMANDÉES DANS LES ARMÉES.</p>	
Grippe saisonnière.	Pour les personnels de santé des armées, la vaccination réglementaire contre la grippe saisonnière repose sur le schéma triennal spécifié dans le calendrier vaccinal

	des armées. Néanmoins, la vaccination annuelle des professionnels de santé des armées est fortement recommandée.
Varicelle.	Les personnels de santé sans antécédents de varicelle et dont la sérologie est négative. La priorité sera donnée aux personnels des services accueillant des sujets à risque de varicelle grave (réanimation, oncologie, hématologie, maternité-pédiatrie, néo-natologie, maladies infectieuses, dermatologie) note n° 855/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 23 mars 2005 (n.i. BO).

Nota. Ces fiches de synthèse doivent être complétées par les informations du Vidal[®] et du guide des vaccinations de la direction générale de la santé.

(1) JO n° 18 du 20 janvier 1991, p. 1048.

(2) JO n° 205 du 3 septembre 1991, p. 11529.

(3) JO n° 104 du 5 mai 1999, p. 6727.

(4) Décret n° 2007-1111 du 17 juillet 2007 (JO n° 165 du 19 juillet 2007, p. 12177, texte n° 34).

(5) JO n° 174 du 29 juillet 2004, p. 13511, texte n° 48).

(6) Décret n° 2006-1260 du 14 octobre 2006 (JO n° 240 du 15 octobre 2006, p. 15323, texte n° 9).

ANNEXE III.
FICHES TECHNIQUES SYNTHÉTIQUES.

APPENDICE III. A.
VACCINATION CONTRE LES INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUES.

<p>La vaccination antiméningococcique est réglementaire pour les militaires. Elle consiste en l'administration d'une seule dose à l'incorporation. Les revaccinations sont faites tous les trois ans, uniquement pour les personnels appelés à servir hors territoire métropolitain et en opérations extérieures.</p> <p>La vaccination à l'incorporation doit intervenir dans les sept jours qui suivent l'arrivée au corps. Elle fait partie de la série d'immunisations de J0.</p>	
Vaccin utilisé :	Un vaccin polysidique tétravalent A, C, W135 et Y.
Qui vaccine ?	Le vaccin utilisé bénéficie d'une AMM depuis 2008 MENCEVAX®. Il est pratiqué par le médecin d'unité ou un IDE après prescription médicale.
Où se procurer le vaccin ?	Auprès de la direction des approvisionnements en produit de santé des armées (DAPSA) selon les procédures réglementaires en vigueur.
Indications pour les armées.	<p>À l'incorporation, cette vaccination est obligatoire pour tous les militaires. Elle doit intervenir dans les sept jours qui suivent l'arrivée au corps. Elle est programmée à J0 dans le calendrier vaccinal des armées.</p> <p>Si une vaccination par un vaccin méningococcique conjugué C a été pratiquée dans le mois précédent l'incorporation, un délai de 30 jours sera observé entre cette vaccination et la vaccination par le vaccin méningococcique polysidique tétravalent. L'incorporé sera alors convoqué individuellement lorsque le délai sera écoulé.</p> <p>Les revaccinations sont pratiquées tous les trois ans, uniquement pour les personnels désignés à servir outre-mer et en opérations extérieures. Il ne faut revacciner avant un délai de trois ans après la dernière vaccination.</p>
S c h é m a d e vaccination.	Une seule dose de 0,5 ml.
Voie d'administration.	Le vaccin est administré par voie sous cutanée. Ne pas administrer par voie intraveineuse.
Contre-indications (se référer à la notice d'emploi).	Hypersensibilité aux composants du vaccin. La vaccination doit être différée en cas de maladie fébrile ou d'infection aiguë.
Effets indésirables (se référer à la notice d'emploi).	Des réactions au point d'injection (douleur, érythème et induration) ont été rapportées. Très rarement ont été rapportés, fièvre, modérée durant vingt-quatre heures, réactions allergiques, céphalées, asthénie, somnolence, myalgies, arthralgies, troubles gastro-intestinaux (diarrhée, vomissement) et troubles neurologiques (sensation de picotements et de fourmillement, réaction méningée et convulsions). La survenue de réaction anaphylactique est exceptionnelle.
Conservation.	À conserver entre + 2 °C et + 8 °C (au réfrigérateur). Ne pas congeler. Ne pas utiliser après la date de péremption.
Enregistrement.	Conformément à l'instruction n° 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005 - points 5.5. et 5.6.

Nota. Ces fiches de synthèse doivent être complétées par les informations du Vidal® et du guide des vaccinations de la direction générale de la santé.

APPENDICE III. B.
VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE.

La vaccination antigrippale est introduite dans le calendrier vaccinal pour tous les militaires depuis 1999. Le but de la vaccination antigrippale est de limiter la diffusion du virus au sein de la collectivité militaire et donc de maintenir la capacité opérationnelle des unités. Cette stratégie est indépendante de la campagne nationale annuelle de vaccination contre la grippe dont l'objectif est l'immunisation des personnes à risque.

Arguments justifiant la vaccination selon le schéma triennal dans l'armée:

- il s'agit de sujets jeunes, en bonne santé pour lesquels les anticorps neutralisants vis à vis de l'hémagglutinine du virus, protéine de l'enveloppe virale qui induit des anticorps neutralisants persistent plus de deux ans après la vaccination ;
- en l'absence de dérive antigénique majeure, c'est à dire de cassure antigénique, la même composition vaccinale est efficace plusieurs saisons ;
- la revaccination des militaires tous les trois ans permet de maintenir un niveau de protection collective suffisant pour prévenir les épidémies.

En cas de variation antigénique majeure du virus grippal, des dispositions particulières de vaccination seront prescrites par la direction centrale du service de santé des armées, sous-direction action scientifique et technique.

Vaccin utilisé :	VAXIGRIP ®. Vaccin réactualisé chaque année. Pour 2009-2010, la composition pour l'hémisphère nord est la suivante : <ul style="list-style-type: none"> - une souche analogue à <i>A/Brisbane/59/2007 (H1N1)</i> (souche identique à celle du vaccin de la saison 2008-2009). - une souche analogue à <i>A/Brisbane/10/2007 (H3N2)</i> (souche identique à celle du vaccin de la saison 2008-2009). - et une souche analogue à <i>B/FBrisbane/60/2008</i> (souche nouvelle par rapport au vaccin de saison 2008-2009).
Qui vaccine ?	Le geste vaccinal est pratiqué par le médecin d'unité ou un infirmier diplômé d'État (IDE) après prescription médicale.
Où se procurer le vaccin ?	Auprès de la DAPSA selon les procédures réglementaires en vigueur. L'approvisionnement se fait chaque année à compter du 15 septembre.
Indications pour les armées.	La vaccination est faite une fois tous les trois ans (schéma triennal).
Schéma de vaccination.	Vaccination est à réaliser à l'incorporation et au cours des visites systématiques. L'immunogénicité vaccinale est obtenue dans les deux à trois semaines.
Voie d'administration.	Par voie intramusculaire ou sous cutanée profonde.
Contre-indications (se référer à la notice d'emploi).	Hypersensibilité aux composants du vaccin. La vaccination doit être différée en cas de maladie fébrile ou d'infection aiguë.
Effets indésirable (se référer à la notice d'emploi).	Réactions locales : érythème, œdème, douleur, ecchymose, induration Réactions générales : fièvre, malaise, frissons, asthénie, céphalées, myalgies, arthralgies.
Conservation.	À conserver entre + 2 °C et + 8 °C (au réfrigérateur). Ne pas congeler.

	Ne pas utiliser après la date de péremption.
Enregistrement.	Conformément à l'instruction n° 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005 - points 5.5. et 5.6.

Nota. Ces fiches de synthèse doivent être complétées par les informations du Vidal[®] et du guide des vaccinations de la direction générale de la santé.

APPENDICE III. C.
VACCINATION CONTRE LE DIPHTÉRIE, LE TÉTANOS ET LA POLIOMYÉLITE.

<p>En France, ces vaccinations sont obligatoires jusqu'à l'âge de dix-huit mois puis entretenues par rappels pendant l'enfance et l'adolescence.</p> <p>Pour satisfaire aux obligations légales et assurer une bonne couverture immunitaire, une seule injection de rappel par vaccin combiné (association d'anatoxines diphtériques (dose réduite*) et tétaniques, et de vaccin antipoliomyélitique inactivé) est nécessaire et suffisante lors de l'incorporation (voir également fiche du vaccin combiné avec coqueluche) si le dernier rappel a eu lieu il y a plus de dix ans. Si aucun document ne permet de faire la preuve d'une vaccination antérieure correcte, une deuxième injection sera pratiquée à J60.</p> <p>Des rappels tous les dix ans sont obligatoires sans limitation d'âge pour les personnels de carrière ou servant sous contrat.</p> <p>[* les injections d'anatoxine diphtérique exposant à un risque accru de réaction allergique après l'âge de quinze ans, il est recommandé d'utiliser des préparations faiblement dosées (1/10 de la dose habituelle) pour effectuer les rappels obligatoires.]</p>	
Vaccin utilisé :	REVAXIS ® : Vaccin combiné contenant l'anatoxine diphtérique faiblement dosée, l'anatoxine tétanique et les virus poliomyélitiques inactivés de type un, deux et trois inactivés.
Qui vaccine ?	Le geste vaccinal est pratiqué par le médecin d'unité ou un IDE après prescription médicale.
Où se procurer le vaccin ?	Auprès de la DAPSA selon les procédures réglementaires en vigueur.
Indications pour les armées.	Vaccin obligatoire pour tous les militaires sans limitation liée à l'âge ou aux conditions d'emploi.
Schéma de vaccination.	<p>À l'incorporation, si le dernier rappel date de plus de dix ans une seule injection est nécessaire. En revanche, si aucun document ne permet de faire la preuve d'une vaccination antérieure correcte, une deuxième injection sera pratiquée à J60.</p> <p>La primo vaccination, recommandée pour les engagés d'origine étrangère [(légion étrangère), comporte deux doses à un mois d'intervalle entre chaque dose et une troisième dose à un an (une dose doit inclure la coqueluche avec un vaccin quadrivalent dTcaP)].</p>
Voie d'administration.	<p>Ce vaccin est administré par voie intra-musculaire. Le site d'injection recommandé est le deltoïde.</p> <p>La voie sous cutanée profonde peut également être utilisée.</p> <p>Ne pas administrer par voie intra dermique ou par voie intraveineuse.</p>
Contre-indications (se référer à la notice d'emploi).	<p>Hypersensibilité aux composants du vaccin.</p> <p>La vaccination doit être différée en cas de maladie fébrile ou d'infection aiguë.</p>
Effets indésirables (se référer à la notice d'emploi).	<p>Réactions locales au point d'injection : douleurs, érythème dans les quarante huit heures.</p> <p>Réaction générales : hyperthermie, adénopathie axillaire, myalgies arthralgies, céphalées, urticaire malaise, hypotension.</p>
Conservation.	<p>À conserver entre + 2 °C et + 8 °C (au réfrigérateur).</p> <p>Ne pas congeler.</p> <p>Ne pas utiliser après la date de péremption.</p>
Enregistrement.	Conformément à l'instruction n° 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005 - points 5.5. et 5.6.

Nota. Ces fiches de synthèse doivent être complétées par les informations du Vidal ® et du guide des vaccinations de la direction générale de la santé.

APPENDICE III. D.
VACCINATION CONTRE LA DIPHTÉRIE, LE TÉTANOS, LA POLIOMYÉLITE ET LA COQUELUCHE.

La mise en place de la vaccination associant la coqueluche dans le calendrier vaccinal des armées 2008 est due aux récentes modifications épidémiologiques : recrudescence de cas de coqueluche chez les jeunes adultes et risque d'exposition à l'agent pathogène (*bordetella pertussis*) des personnels de santé. Un adulte infecté risque de transmettre la maladie à un nourrisson non vacciné, chez lequel la coqueluche peut être mortelle.

Tous les militaires doivent être vaccinés une fois et une seule :

- à l'incorporation, en reprise de schéma vaccinal dTP ou pour un rappel ;
- ou lors d'une visite systématique annuelle au moment du rappel dTP.

Une vaccination à un âge tardif est toujours possible : lors d'épidémie ou l'indication peut se discuter, en cas de contact avec des nouveau-nés (comme parent ou grands-parents). Le principe d'une seule dose vaccinale à l'âge adulte est maintenu.

Vaccin utilisé :	En l'absence de vaccin coquelucheux monovalent, la vaccination se fait avec le vaccin quadrivalent combiné diphtérie-tétanos-poliomyélite-coqueluche -(dTcaP) : (REPEVAX ® ou BOOSTRIXTETRA ®).
Qui vaccine ?	Le médecin d'unité ou un IDE après prescription médicale.
Où se procurer le vaccin ?	Auprès de la DAPSA selon les procédures réglementaires en vigueur.
Quand vacciner ?	a) Soit à l'incorporation, en remplaçant le vaccin trivalent dTP par le vaccin dTacP. b) Soit à l'occasion d'un rappel dTP, en remplaçant le vaccin trivalent dTP par le vaccin dTacP. c) Un (1) seul rappel à l'âge adulte.
Schéma de vaccination.	Une seule dose de vaccin coquelucheux 0,5ml est recommandée chez l'adulte (pas de rappel). Le délai minimal séparant une vaccination dTP de l'administration du vaccin quadrivalent dTacP peut être ramené à deux ans pour les professionnels de santé ou les militaires ayant un projet parental. En cas de survenue de cas groupés en collectivité, ce délai peut être ramené à un mois.
Voie d'administration.	Le vaccin est administré par voie intramusculaire (muscle deltoïde de préférence). Ne pas administrer par voie intraveineuse.
Contre-indications (se référer à la notice d'emploi).	Hypersensibilité aux composants du vaccin. La vaccination doit être différée en cas d'affection fébrile aiguë.
Effets indésirables (se référer à la notice d'emploi).	Réactions au point d'injection (douleur, érythème et induration ont été rapportées : 10 p. 100 des cas. Plus rarement (1/10 des cas) : asthénie, fièvre, diarrhée, vomissements.
Conservation.	À conserver entre + 2 °C et + 8 °C (au réfrigérateur). Ne pas congeler. Ne pas utiliser après la date de péremption.
Enregistrement.	Conformément à l'instruction n° 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005 - points 5.5. et 5.6.

Nota. Ces fiches de synthèse doivent être complétées par les informations du Vidal ® et du guide des vaccinations de la direction générale de la santé.

APPENDICE III. E.
VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE A.

La vaccination contre l'hépatite A est réglementaire pour les militaires.	
Compte-tenu de la diminution de la circulation du virus dans la population générale en France, la sérologie pré-vaccinal n'est pas nécessaire (en population générale, elle est éventuellement proposée aux personnes nées avant 1945).	
Vaccin utilisé :	HAVRIX ®1440 : vaccin monovalent du virus de l'hépatite A inactivé. TWINRIX ® adulte : vaccin combiné, virus de l'hépatite A inactivé et antigène de surface recombinant de l'hépatite B.
Qui vaccine ?	Le geste vaccinal est pratiqué par le médecin d'unité ou un IDE après prescription médicale.
Où se procurer le vaccin ?	Après de la DAPSA selon les procédures réglementaires en vigueur.
Indications pour les armées.	Vaccin obligatoire pour tous les militaires sans limitation liée à l'âge ou aux conditions d'emploi.
Schéma de vaccination.	La vaccination consiste en l'administration d'une seule dose pour un vaccin monovalent adulte (en cas de vaccin combiné, une deuxième dose sera administrée trente jours plus tard), suivie d'un rappel à douze mois. En cas d'oubli du rappel on reprend le schéma vaccinal ou il s'est arrêté si le délai entre la primo vaccination et le rappel est inférieur à cinq ans pour le vaccin HAVRIX ® et trois ans pour AVAXIM ®. Selon les recommandations du Vidal ®, les données actuelles suggèrent la persistance des AC anti VHA à un titre protecteur au-delà de dix ans. Aussi chez les sujets ayant reçu deux doses de vaccins, il apparaît non justifié d'administrer de nouvelles doses de rappel.
Voie d'administration.	Ce vaccin est administré par voie intra-musculaire. Le site d'injection recommandé est le deltoïde. Ne pas injecter dans le muscle fessier. Exceptionnellement, la voie sous cutanée profonde peut être utilisée. Ne pas administrer par voie intradermique ou par voie intraveineuse.
Contre-indications (se référer à la notice d'emploi).	Hypersensibilité aux composants du vaccin. La vaccination doit être différée en cas de maladie fébrile ou d'infection aiguë.
Effets indésirables (se référer à la notice d'emploi).	Réactions locales au point d'injection : douleurs, érythème dans les quarante huit heures. Réaction générales : fièvre, nausée, myalgies arthralgies, céphalées, urticaire malaise. Réaction très rares : convulsion, œdème de Quincke, choc anaphylactique.
Conservation.	À conserver entre + 2 °C et + 8 °C (au réfrigérateur). Ne pas congeler. Ne pas utiliser après la date de péremption.
Enregistrement.	Conformément à l'instruction n° 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005 - points 5.5. et 5.6.

Nota. Ces fiches de synthèse doivent être complétées par les informations du Vidal ® et du guide des vaccinations de la direction générale de la santé.

APPENDICE III. F.
VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE B.

<p>La vaccination contre l'hépatite B est réglementaire et donc obligatoire pour les militaires.</p> <p>Pour les militaires ne pouvant justifier d'une vaccination antérieure, l'immunisation réglementaire contre l'hépatite B consiste en l'administration de trois doses de vaccin selon le schéma (0-1-12 mois), sans contrôle sérologique ultérieur. Aucun rappel n'est pratiqué par la suite, même pour un séjour hors territoire métropolitain ou en OPEX.</p> <p>Les professionnels de santé, conformément aux obligations réglementaires (code de la santé publique art. L. 3111-4) et les personnels à haut risque d'exposition doivent être immunisés contre l'hépatite B (cf schéma décisionnel). Il s'agit d'une mesure destinée, non seulement à les protéger, mais aussi à prévenir la transmission du VHB aux patients.</p>	
Vaccin utilisé :	<p>ENGERIX B20 ® : antigène de surface (AgHBs) adsorbé sur hydroxyde d'aluminium.</p> <p>TWINRIX ® adulte : vaccin combiné, virus de l'hépatite A inactivé et antigène de surface recombinant de l'hépatite B (AgHBs).</p>
Qui vaccine ?	Le geste vaccinal est pratiqué par le médecin d'unité ou un IDE après prescription médicale.
Où se procurer le vaccin ?	Auprès de la DAPSA selon les procédures réglementaires en vigueur.
Indications pour les armées.	Vaccin obligatoire pour tous les militaires sans limitation liée à l'âge ou aux conditions d'emploi.
Schéma de vaccination.	<p>ENGERIX B20 ® : deux doses à un mois d'intervalle, suivies d'une troisième dose un an après la première dose.</p> <p>TWINRIX ® adulte : deux doses à un mois d'intervalle, suivies d'une troisième dose un an après la première dose.</p>
Voie d'administration.	<p>Ce vaccin est administré par voie intra-musculaire. Le site d'injection recommandé est le deltoïde. Ne pas injecter dans le muscle fessier.</p> <p>Exceptionnellement, la voie sous cutanée profonde peut être utilisée chez des patients ayant une thrombocytopénie ou chez les patients sujets à des hémorragies.</p> <p>Ne pas administrer par voie intradermique ou par voie intraveineuse.</p>
Contre-indications (se référer à la notice d'emploi).	<p>Hypersensibilité aux composants du vaccin.</p> <p>La vaccination doit être différée en cas de maladie fébrile ou d'infection aiguë.</p>
Effets indésirables (se référer à la notice d'emploi).	<p>Réactions locales au point d'injection : douleurs, érythème.</p> <p>Réaction générales : fièvre, nausée, myalgies arthralgies, céphalées, urticaire malaise...</p> <p>Réaction très rares : convulsion, œdème de Quincke, choc anaphylactique...</p>
Conservation.	<p>À conserver entre + 2 °C et + 8 °C (au réfrigérateur).</p> <p>Ne pas congeler.</p> <p>Ne pas utiliser après la date de péremption.</p>
Enregistrement.	Conformément à l'instruction n° 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005 - points 5.5. et 5.6.
Schéma décisionnel.	Pour le personnel des établissements militaires de prévention et de soins exposé à un risque de contamination professionnelle, pour les élèves et les étudiants des établissements militaires se préparant à l'exercice des professions de santé, pour les personnels à haut risque d'exposition (sapeur-pompier, marin-pompier, gendarmes, secouriste, personnel de la sécurité civile) le schéma décisionnel à appliquer après un schéma vaccinal complet (primo-vaccination et rappel) est le suivant :

<p>Sont considérés comme immunisés :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - pour les personnels de soins pratiquant des actes invasifs, les sujets présentant un carnet de vaccination prouvant que la vaccination contre l'hépatite B a été complétée avant l'âge de treize ans ; - pour les personnels ne pratiquant pas d'acte invasif, les sujets présentant un carnet de vaccination prouvant que la vaccination contre l'hépatite B a été complétée avant l'âge de vingt cinq ans ; - les sujets présentant un résultat sérologique même ancien indiquant que les anticorps anti-HBs étaient présents à une concentration supérieure à 100 UI/l ; - concentration d'anticorps anti HBs inférieure à 100 UI/l mais supérieure à 10UI/l et antigène HBs indétectable.
<p>Dans les autres cas :</p>	<ul style="list-style-type: none"> - concentration d'anticorps anti HBs inférieure à 10 UI/l et antigène HBs indétectable : le médecin doit évaluer l'opportunité d'administrer une ou plusieurs doses de rappel supplémentaires selon le risque d'exposition, sans excéder le nombre de six injections au total (y compris les trois injections de la première série vaccinale) ; - antigène HBs détectable : un avis spécialisé sera alors nécessaire pour déterminer l'aptitude (recherche des signes d'infectiosité).

Nota. Ces fiches de synthèse doivent être complétées par les informations du Vidal[®] et du guide des vaccinations de la direction générale de la santé.

APPENDICE III. G.
VACCINATION CONTRE LA TYPHOÏDE.

<p>La vaccination antityphoïdique est réglementaire pour les militaires. Elle consiste en l'administration d'une seule dose à l'incorporation. Les revaccinations sont faites tous les trois ans, uniquement pour les personnels appelés hors territoire métropolitain et en opérations extérieures.</p> <p>Elle est obligatoire (art L. 3111-4 du code de la santé publique) pour les personnels exerçant dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale.</p> <p>La protection conférée par ce vaccin est imparfaite et est limitée aux infections à <i>Salmonella Typhi</i>. Elle ne concerne pas les fièvres paratyphoïdes ni les salmonelloses mineures. Les sujets vaccinés soumis à un inoculum important (contamination digestive) peuvent contracter une typhoïde. Le respect des mesures d'hygiène alimentaire est un élément complémentaire indispensable à la stratégie de prévention ciblée par cette vaccination.</p>	
Vaccin utilisé :	TYPHERIX [®] : polyosides capsulaires comportant l'antigène Vi de la souche Ty2 de <i>Salmonella Typhi</i> .
Qui vaccine ?	Le geste vaccinal est pratiqué par le médecin d'unité ou un IDE après prescription médicale.
Où se procurer le vaccin ?	Après de la DAPSA selon les procédures réglementaires en vigueur.
Indications pour les armées.	À l'incorporation, cette vaccination est obligatoire pour tous les militaires. Les revaccinations sont faites tous les trois ans, uniquement pour les personnels désignés à servir outre-mer et en opérations extérieures.
Schéma de vaccination.	Une seule dose de 0,5ml. Le vaccin devra être administré au plus tard deux semaines avant le risque d'exposition à la fièvre typhoïde.
Voie d'administration.	Ce vaccin est administré par voie intra-musculaire. L'immunité apparaît quinze jours à trois semaines après l'injection. Ne pas administrer par voie intraveineuse.
Contre-indications (se référer à la notice d'emploi).	Hypersensibilité aux composants du vaccin. La vaccination doit être différée en cas de maladie fébrile ou d'infection aiguë.
Effets indésirables (se référer à la notice d'emploi).	Réactions locales au point d'injection : douleurs, érythème dans les quarante huit heures. Réaction générales : fièvre, céphalées, nausée, prurit, douleurs diffuses.
Conservation.	À conserver entre + 2 °C et + 8 °C (au réfrigérateur). Ne pas congeler. Ne pas utiliser après la date de péremption.
Enregistrement.	Conformément à l'instruction n° 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005 - points 5.5. et 5.6.

Nota. Ces fiches de synthèse doivent être complétées par les informations du Vidal[®] et du guide des vaccinations de la direction générale de la santé.

APPENDICE III. H.
VACCINATION CONTRE LA FIÈVRE JAUNE.

<p>La vaccination contre la fièvre jaune est réglementaire pour tous les personnels militaires à l'incorporation.</p> <p>Elle consiste à l'administration d'une seule dose à l'incorporation et nécessite un rappel tous les dix ans pour les personnels appelés à servir outre-mer en zone à risque.</p> <p>Elle est pratiquée dans les centres de vaccination internationaux des HIA et dans les services médicaux d'unités désignés par la direction centrale du service de santé des armées et habilités par la direction générale de la santé.</p>	
Vaccin utilisé :	STAMARIL ® : virus de la fièvre jaune atténué, souche 17D204.
Qui vaccine ?	Le geste vaccinal est pratiqué par un médecin habilité après une formation à l'institut de médecine tropicale du service de santé des armées (IMTSSA) où à l'école du Val-de-Grâce, dans un centre de vaccination international (CVI) agréé (HIA ou SMU désignés).
Où se procurer le vaccin ?	Auprès de la DAPSA selon les procédures réglementaires en vigueur.
Indications pour les armées.	À l'incorporation, cette vaccination est obligatoire pour tous les militaires. Les revaccinations sont faites tous les dix ans, uniquement pour les personnels désignés à servir hors territoire métropolitain et en opérations extérieures.
Schéma de vaccination.	Une seule dose de 0,5 ml.
Voie d'administration.	Ce vaccin est administré par voie intra-musculaire ou sous cutané. L'immunité apparaît dix jours après l'injection. Ne pas administrer par voie intraveineuse.
Contre-indications (se référer à la notice d'emploi).	Hypersensibilité aux composants du vaccin. Déficit immunitaire congénital et acquis. Affections malignes évolutives. Grossesse, à discuter si l'âge > 60 ans dans le cas de primo-vaccination.
Effets indésirables (se référer à la notice d'emploi).	Réactions locales au point d'injection : douleurs, érythème. Réaction générales : fièvre, céphalées, asthénie, myalgies, éruption cutanée.
Conservation.	À conserver entre + 2 °C et + 8 °C (au réfrigérateur). Ne pas congeler. Ne pas utiliser après la date de péremption.
Enregistrement.	Conformément à l'instruction n° 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005 - points 5.5. et 5.6.

Nota. Ces fiches de synthèse doivent être complétées par les informations du Vidal ® et du guide des vaccinations de la direction générale de la santé.

APPENDICE III. I.
VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE, LES OREILLONS ET LA RUBÉOLE.

À l'incorporation : à J60 du calendrier vaccinal dans les armées, administrer une dose du vaccin combiné contre la rougeole, les oreillons et la rubéole :

- à tout sujet incorporé qui n'a jamais été vacciné contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) ;
- à tout sujet incorporé qui n'a reçu dans l'enfance qu'une seule dose de ce vaccin.

Les personnes ayant reçu deux doses du vaccin combiné contre la rougeole, les oreillons et la rubéole sont considérées comme protégées et ne doivent pas être vaccinées.

Pour le personnel féminin, on s'assurera de l'absence de grossesse et on pratiquera la vaccination sous contraception. La durée de la contraception devra être au minimum de un mois avant et de deux mois après la vaccination.

On ne pratiquera pas de sérologie pré ou post vaccinale.

Vaccin utilisé :	Vax Pro ® : vaccin à virus atténué cultivé sur cellules diploïdes humaines (rubéole) et sur cellules d'embryon de poulet (rougeole, oreillons).
Qui vaccine ?	Le geste vaccinal est pratiqué par le médecin d'unité ou un IDE après prescription médicale.
Où se procurer le vaccin ?	Auprès de la DAPSA selon les procédures réglementaires en vigueur.
Indications pour les armées.	À l'incorporation, pour tous les personnels n'ayant pas reçu dans l'enfance ou l'adolescence deux doses vaccinales du vaccin ROR.
Schéma de vaccination.	Une seule dose de 0,5 ml (après reconstitution). La séroconversion intervient deux à quatre semaines après la vaccination.
Voie d'administration.	Ce vaccin est administré par voie intra musculaire ou sous cutané. Ne pas administrer par voie intraveineuse.
Contre-indications (se référer à la notice d'emploi).	Hypersensibilité aux composants du vaccin. Déficit immunitaire congénital ou acquis. Grossesse. Allergie connue à la néomycine. Allergie aux protéines de l'œuf.
Interactions.	La vaccin peut provoquer une inactivation transitoire de la réaction cutanée d'hypersensibilité retardée à la tuberculine. Le test tuberculique pour les personnels de santé sera pratiqué avant ou en même temps que le vaccin. S'il est pratiqué en post-vaccinal, il faudra observer un délai de deux mois après le vaccin.
Effets indésirables (se référer à la notice d'emploi).	Réactions locales au point d'injection : douleurs, érythème. Réaction générales : fièvre, éruption cutanée, adénopathies discrètes, réactions articulaires.
Conservation.	À conserver entre + 2 °C et + 8 °C (au réfrigérateur). Ne pas congeler. Ne pas utiliser après la date de péremption.
Enregistrement.	Conformément à l'instruction n° 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005 - points 5.5. et 5.6.

Nota. Ces fiches de synthèse doivent être complétées par les informations du Vidal® et du guide des vaccinations de la direction générale de la santé.

APPENDICE III. J.
VACCINATION CONTRE L'ENCÉPHALITE JAPONAISE.

<p>La vaccination contre l'encéphalite japonaise est réservée aux personnels désignés pour servir outre-mer ou en opérations extérieures en zone d'endémie (Asie du sud est, Papouasie-Nouvelle Guinée, Extrême nord de l'Australie, Philippines, Indonésie, Inde, Chine, Japon, Corée, Sibérie orientale), pour un séjour en zone rurale excédant un mois en période de transmission.</p> <p>Cette vaccination qui comprend trois injections à J0 et J28, est réalisée uniquement dans les centres de vaccination internationaux.</p> <p>La décision de réalisation de cette vaccination fera l'objet de directives de la DCSSA après évaluation du risque en fonction des missions.</p>	
Vaccin utilisé :	IXIARO ® : virus inactivé par le formaldéhyde, cultivé sur cellule « Vero », absorbée sur hydroxyde d'aluminium hydraté.
Qui vaccine ?	Ce vaccin est distribué aux seuls centres internationaux de vaccination des HIA. Aucune dérogation n'est possible.
Où se procurer le vaccin ?	Seuls les centres internationaux de vaccination ont accès à l'approvisionnement après accord de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS).
Indications pour les armées.	Sur directives particulières de la DCSSA.
Schéma de vaccination.	Trois injections à J0 et J28 sont nécessaires. Un délai minimum d'une semaine entre la dernière injection et le départ est nécessaire pour obtenir une réponse immunitaire satisfaisante. Les données d'immunogénicité actuellement disponibles ont montré une persistance des anticorps neutralisants pendant au moins un an.
Voie d'administration.	Ce vaccin est administré par voie intramusculaire, sauf pour les sujets présentant une thrombocytopénie, une hémophilie ou un risque d'hémorragies, pour lesquels la voie sous-cutanée peut exceptionnellement être utilisée. Dans ce cas, une pression de dix minutes au point d'injection est recommandée après l'injection.
Contre-indications (se référer à la notice d'emploi).	Hypersensibilité aux composants du vaccin. Réaction allergique à une dose antérieure de ce vaccin. Grossesse.
Effets indésirables (se référer à la notice d'emploi).	Réactions locales au point d'injection : douleurs, érythème. Réaction générales : fièvre, céphalées, malaise, myalgies, éruption cutanée, vomissements, nausées, urticaire, œdème de Quincke.
Conservation.	À conserver entre + 2 °C et + 8 °C (au réfrigérateur). Ne pas congeler. Ne pas utiliser après la date de péremption.
Enregistrement.	Conformément à l'instruction n° 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005 - points 5.5. et 5.6.

Note. Ces fiches de synthèse doivent être complétées par les informations du Vidal ® et du guide des vaccinations de la direction générale de la santé.

APPENDICE III. K.
VACCINATION CONTRE L'ENCÉPHALITE À TIQUES.

Il s'agit d'une vaccination réglementaire, circonstancielle, en fonction du lieu du séjour d'endémie, de la nature de ce séjour (zone rurale) et de la saison (printemps et été). Cette vaccination est exclusivement indiquée sur décision de la direction centrale du service de santé des armées.

Les catégories de personnels à vacciner sont les militaires désignés à servir en Allemagne dans le land de Bad-Wurtemberg (brigade franco-allemande), en Europe centrale, en Europe orientale, en Europe du Nord (pays baltiques), que ce soit au sein d'unités stationnées dans ces régions, lors d'opérations extérieures ou dans le cadre de manœuvres.

En France, l'indication de cette vaccination se posera au cas par cas pour les personnels à risque dans les zones d'endémie.

Vaccin utilisé :	TICOVAC ® : Virus (souche TBE - sous type Europe centrale) inactivé par le formaldéhyde.
Qui vaccine ?	Le geste vaccinal est pratiqué par le médecin d'unité ou un IDE après prescription médicale et en présence du médecin.
Où se procurer le vaccin ?	Auprès de la DAPSA selon les procédures réglementaires en vigueur.
Indications pour les armées.	Sur décision de la DCSSA.
Schéma de vaccination.	La primovaccination comprend trois injections de 0,5 ml intra-musculaire (IM) à M0, entre M1 et M3, puis M12. Le rappel, tous les trois ans si le militaire reste exposé.
Voie d'administration.	Ce vaccin est administré par voie intra-musculaire dans le deltoïde. Ne pas administrer par voie intraveineuse.
Contre-indications (se référer à la notice d'emploi).	Hypersensibilité aux composants du vaccin. Allergie à l'œuf, à la gentamicine ou à la néomycine. Grossesse (balance bénéfice/risque sera à évaluer).
Effets indésirables (se référer à la notice d'emploi).	Réactions locales au point d'injection : douleurs, induration. Réaction générales les plus fréquentes : nausées, vomissements, céphalées.
Conservation.	À conserver entre + 2 °C et + 8 °C (au réfrigérateur). Ne pas congeler. Ne pas utiliser après la date de péremption.
Enregistrement.	Conformément à l'instruction n° 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005 - points 5.5. et 5.6.

Note. Ces fiches de synthèse doivent être complétées par les informations du Vidal ® et du guide des vaccinations de la direction générale de la santé.

APPENDICE III. L.
VACCINATION CONTRE LA RAGE.

La vaccination antirabique préventive avant exposition doit être proposée aux personnels soumis à des risques d'exposition. Au sein des armées, sont concernés :

- les personnels de laboratoire susceptibles de travailler sur les virus du genre *Lyssavirus* auquel le virus rabique appartient ;
- les militaires appelés à servir en situation isolée (c'est-à-dire à plus de quarante-huit heures d'un centre de vaccination antirabique) dans les pays où la rage est endémique ;
- les maîtres de chiens appelés à servir dans les pays où la rage est endémique ;
- les maître de chiens incorporateurs de chiens ;
- les vétérinaires des armées et leurs assistants, particulièrement exposés à ce danger.

Cette vaccination n'est pas obligatoire ; en cas de refus, il est proposé au commandement que l'intéressé reçoive une nouvelle affectation le soustrayant au risque rabique. La vaccination ne dispense absolument pas d'une consultation médicale après exposition à la rage.

La vaccination peut être utilisée en post exposition. La décision de vacciner tiendra compte non seulement du statut et de l'état de l'animal mordeur mais aussi de la gravité des blessures [instruction n° 1180/DEF/DCSSA/AST/TEC/2 du 18 décembre 2002 modifiée - (BOC/PP du 27 janvier 2003 p.685-692)].

En France, la vaccination antirabique post-exposition doit être effectuée dans un centre antirabique où le médecin doit avoir une habilitation du CNR. Ces centres sont les seuls à pouvoir décider de la mise en route d'une vaccination post-exposition ou bien d'une séro-vaccination post exposition.

À l'étranger, outre mer ou en OPEX, c'est le médecin d'unité, ou l'antenne médico-chirurgicale qui entamera la vaccination post exposition, ou la sérovaccination, si nécessaire.

Vaccin utilisé :	Vaccin rabique Pasteur ® : produit sur cellules de lignée continue Vero.
Qui vaccine ?	Le geste vaccinal est pratiqué par le médecin d'unité ou un IDE après prescription médicale et en présence du médecin.
Où se procurer le vaccin ?	Auprès de la DAPSA selon les procédures réglementaires en vigueur.
Indications pour les armées.	Personnels exposés à des risques accrus de contamination.
Schéma de vaccination.	La vaccination antirabique avant exposition comprend trois injections à J0, J7 et J21 suivi d'un premier rappel à un an puis tous les cinq ans. Il est préconisé de réaliser un dosage des anticorps en post-vaccinal afin d'orienter le centre de vaccination antirabique dans l'indication de vaccination post-exposition.
Voie d'administration.	Ce vaccin est administré par voie intra-musculaire dans le deltoïde.
Contre-indications (se référer à la notice d'emploi).	Pas de contre-indication pour la vaccination post-exposition. Vaccination préventive : allergie à la néomycine.
Effets indésirables (se référer à la notice d'emploi).	Céphalées, asthénie, douleur au point d'injection.
Conservation.	À conserver entre + 2 °C et + 8 °C (au réfrigérateur). Ne pas congeler. Ne pas utiliser après la date de péremption.

Enregistrement.	Conformément à l'instruction n° 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005 - points 5.5. et 5.6.
-----------------	--

Note. Ces fiches de synthèse doivent être complétées par les informations du Vidal® et du guide des vaccinations de la direction générale de la santé.

APPENDICE III. M.
VACCINATION CONTRE LA LEPTOSPIROSE.

Ce vaccin est réservé à certains emplois à risque sur prescription de la DCSSA. La primovaccination consiste en deux injections à un mois d'intervalle suivies d'un premier rappel à six mois puis tous les deux ans.	
La protection conférée étant imparfaite et les réactions vaccinales fréquentes, une stratégie s'appuyant sur une chimioprophylaxie ponctuelle (200mg de doxycycline) sera préférée en cas d'exposition au risque [référence : note n° 623/DEF/DCSSA/AST/TEC/2 du 2 mars 1999 (n.i. BO)].	
Vaccin utilisé :	SPIROLEPT® : suspension inactivée de corps bactériens de <i>Leptospira icterohaemorrhagiae</i> .
Qui vaccine ?	Le geste vaccinal est pratiqué par le médecin d'unité ou un IDE après prescription médicale et en présence du médecin.
Où se procurer le vaccin ?	Après de la DAPSA selon les procédures réglementaires en vigueur.
Indications pour les armées.	Ce vaccin est réservé à certains emplois à risque, sur décision de la DCSSA.
Schéma de vaccination.	La primovaccination consiste en deux injections à deux semaines d'intervalle suivies d'un premier rappel à six mois puis tous les deux ans.
Voie d'administration.	Ce vaccin est administré lentement par voie sous cutanée.
Contre-indications (se référer à la notice d'emploi).	Allergie à l'un des composants du vaccin.
Effets indésirables (se référer à la notice d'emploi).	Réactions locales au point d'injection : douleurs, érythème. Réaction générales : fièvre, céphalées, malaises, vertiges, nausées, myalgies, paresthésie, urticaires.
Conservation.	À conserver entre + 2 °C et + 8 °C (au réfrigérateur). Ne pas congeler. Ne pas utiliser après la date de péremption.
Enregistrement.	Conformément à l'instruction n° 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005 - points 5.5. et 5.6.

Nota. Ces fiches de synthèse doivent être complétées par les informations du Vidal® et du guide des vaccinations de la direction générale de la santé.

APPENDICE III. N.
VACCINATION CONTRE LA VARICELLE.

S'appuyant sur l'avis du haut conseil de la santé publique (séance du 5 juillet 2007) et sur le fait que 1 à 2 p. 100 du personnel de santé ne sont pas immunisés contre la varicelle et peuvent donc contracter des formes graves de varicelle et être source d'infection nosocomiale, la DCSSA recommande la vaccination contre la varicelle :

- aux étudiants des écoles de formation du service de santé des armées (études médicales et paramédicales), sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, à l'entrée en première année et à défaut en cours de cursus ;

- à l'ensemble des personnels hospitaliers, sans antécédents de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, à l'embauche ou à défaut déjà en poste. La priorité sera donnée aux personnels des services accueillant des sujets à risque de varicelle grave (réanimation, oncologie, hématologie, gynéco-obstétrique, néo-natalogie, pédiatrie, maladies infectieuses, dermatologie).

Pour le personnel féminin, la vaccination est pratiquée sous contraception après avoir vérifié l'absence de grossesse (test biologique négatif). La durée de la contraception devra être au minimum de un mois avant et de trois mois après la vaccination.

Vaccin utilisé :	VARIVAX ® ou VARILRIX ® : vaccin à virus vivant atténué.
Qui vaccine ?	Le geste vaccinal est pratiqué par le médecin d'unité ou un IDE après prescription médicale.
Où se procurer le vaccin ?	Auprès de la DAPSA selon les procédures réglementaires en vigueur, pour les écoles de formation. Auprès de la pharmacie hospitalière, pour le personnel des hôpitaux.
Indications pour les armées.	Vaccination des personnels sans antécédent de varicelle (personnels de santé, personnels en contact avec la petite enfance).
Schéma de vaccination.	Deux doses administrées dans un intervalle de quatre à huit semaines pour le vaccin VARIVAX ® et de six à dix semaines pour le vaccin VARILRIX ® à l'entrée en première année et à défaut en cours de cursus ou dans les trois jours suivant l'exposition à un patient avec éruption. Chez la femme, après s'être assuré de l'absence de grossesse, une contraception sera prescrite un mois avant et trois mois après la vaccination.
Voie d'administration.	Ce vaccin est administré par voie sous cutanée dans le deltoïde ou la région supérieure antérolatérale de la cuisse. Ne pas administrer par voie intraveineuse.
Contre-indications (se référer à la notice d'emploi).	Hypersensibilité aux composants du vaccin. Grossesse.
Effets indésirables (se référer à la notice d'emploi).	Réactions locales au point d'injection : douleurs, érythème. Réaction générales : fièvre, céphalées, asthénie, myalgies, éruption cutanée.
Conservation.	À conserver entre + 2 °C et + 8 °C (au réfrigérateur). Ne pas congeler. Ne pas utiliser après la date de péremption.
Enregistrement.	Conformément à l'instruction n° 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005 - points 5.5. et 5.6.

Nota. Ces fiches de synthèse doivent être complétées par les informations du Vidal ® et du guide des vaccinations de la direction générale de la santé.

ANNEXE IV.

GRIPPE PANDÉMIQUE A 2009 ET VACCINATION GRIPPALE (EN FONCTION DES DONNÉES DISPONIBLES AU 18 JANVIER 2010).

Après l'émergence de la pandémie grippale A (H1N1) en 2009 et la disponibilité de vaccins pandémiques grippaux A/H1N1v, la campagne de vaccination pandémique débutée à l'automne 2009 visait à réduire le nombre de formes graves et de décès et à maîtriser la dynamique épidémique.

Pour les professionnels de santé et de secours, les objectifs de la vaccination, tels qu'ils ont été définis par les autorités sanitaires françaises étaient d'ordre individuel (les protéger contre l'infection) mais également altruiste dans le but de protéger le système de prise en charge des malades, de maintenir les capacités des services de santé et de secours à s'occuper des patients, d'éviter le risque de grippe nosocomiale.

À l'heure de la fin de la vague épidémique en France métropolitaine en début d'année 2010, l'évolution de l'épidémie reste incertaine avec la possibilité de vagues successives ; la circulation virale persiste au niveau international (Asie, Sud-est asiatique, Europe centrale et de l'Est).

Par ailleurs, les données européennes de pharmacovigilance des vaccins grippaux montrent que la balance bénéfique/risque reste en faveur de la vaccination grippale pandémique.

Vaccination grippale pandémique dans les armées :

Dès novembre 2009, la vaccination contre la grippe A(H1N1) 2009 était inscrite au calendrier vaccinal des armées.

Cette vaccination réglementaire pour toutes les catégories de personnel militaires désignées par l'état-major des armées dont les personnels particulièrement exposés et les personnels indispensables à la mise en œuvre des missions prioritaires, visait à les protéger et à maintenir les capacités opérationnelles de ces forces [(note n° 2256/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 30 novembre 2009 (n.i. BO)].

Actuellement, compte tenu de la persistance de la circulation du virus pandémique grippal A/H1N1v et du risque de vague épidémique ultérieure, la vaccination contre la grippe pandémique doit être poursuivie pour les militaires telle que définie par la note citée ci-dessus.

Cette vaccination reste recommandée pour les autres personnels de la défense dans le cadre de la campagne nationale de vaccination, et plus particulièrement la campagne autonome du ministère de la défense.

Ces recommandations seront actualisées en 2010 suivant l'évolution de la dynamique épidémique, la formulation des vaccins, les données d'immunogénicité et de pharmacovigilance.

Schéma de vaccination :

Une (1) dose de vaccin pour les sujets en bonne santé à partir de dix-huit ans, quelque soit le type de vaccin [(vaccin adjuvé (PANDEMRIX[®], FOCETRIA[®]), vaccin non adjuvé (PANENZA[®]), vaccin entier sur culture cellulaire (CELPAVAN[®], recommandé en cas d'allergie aux protéines aviaires ou autres constituants)]

Co-administration de vaccin grippal pandémique et de vaccin grippal saisonnier : Les études de co-administrations conduites avec les vaccins pandémiques adjuvés (PANDEMRIX[®], FOCETRIA[®]) montrent que la co-administration (même séance de vaccination) avec un vaccin saisonnier non adjuvé dans des sites d'injections différents est possible.

En ce qui concerne les autres vaccins (hors grippe saisonnière), les associations vaccinales avec le vaccin pandémique sont possibles dans des sites d'injection différents.

ANNEXE V.

FEUILLE D'INFORMATION SUR LE VACCIN STAMARIL ® CONTRE LA FIÈVRE JAUNE.

1. FIÈVRE JAUNE : LA MALADIE.

La fièvre jaune (FJ) est une maladie grave pour laquelle il n'existe actuellement pas de traitement médicamenteux.

C'est une fièvre hémorragique avec atteinte du foie, des reins et du système nerveux, mortelle dans 20 à 60 p. 100 des cas. Le nombre de cas de fièvre jaune est estimé chaque année entre 18 et 50 p. 100 000 personnes vivant en zones à risque de transmission.

La maladie est due à un virus. Ce virus est transmis par des moustiques qui piquent surtout au crépuscule et à l'aube.

La maladie existe dans de nombreux pays d'Afrique et d'Amérique du Sud.

Le nombre de cas de fièvre jaune dans ces pays a augmenté durant les vingt dernières années.

2. LE VACCIN ET LA VACCINATION.

Le vaccin, qui est constitué d'un virus vivant atténué, est la seule protection efficace. Il est disponible en Europe sous le nom de STAMARIL ®. Cette vaccination est obligatoire pour l'entrée dans certains pays (règlement sanitaire international).

Ce vaccin ne peut être administré que dans un centre de vaccinations internationales (CVI), agréé par les autorités de santé.

Le certificat international de vaccination qui vous est remis (carnet jaune) atteste que vous avez reçu un vaccin satisfaisant aux exigences de l'OMS. Ce certificat est valable dix jours après la date de la première vaccination et pour une durée de dix ans. Il doit être présenté aux autorités de santé lors du passage de certaines frontières.

La vaccination contre la fièvre jaune ne dispense pas de mesures de prévention personnelle anti-moustiques :

- répulsifs cutanés ;
- vêtements et/ou moustiquaires imprégnés d'insecticide.

Ces mesures de protection contre les moustiques contribuent également à éviter d'autres maladies comme la dengue, le chikungunya, le paludisme, etc...

3. QUI PEUT RECEVOIR LE VACCIN STAMARIL ® ?

Toutes personnes en bonne santé, à partir de l'âge de neuf mois, qui doit se rendre, traverser ou résider en zone de circulation du virus. Dans les zones où le virus existe, même si la vaccination n'est pas réglementairement obligatoire, elle est fortement recommandée.

4. CHEZ QUI LE VACCIN STAMARIL ® EST-IL EN PRINCIPE CONTRE INDIQUÉ ?

Les personnes qui sont allergiques aux protéines de l'œuf ou qui ont déjà présenté des réactions lors de vaccinations antérieures.

Les personnes dont le système immunitaire est affaibli, quelle qu'en soit la raison. En particulier en cas de :

- traitement par les corticoïdes (cortisone) ;

- chimiothérapie ;
- radiothérapie ;
- traitement du cancer ;
- leucémie ;
- certains traitements aux cours de maladie chronique ;
- infection par le virus du SIDA si le nombre des lymphocytes CD4 est $< 200/\text{mm}^3$;
- dysfonctionnement ou ablation du thymus.

Les personnes intolérantes au fructose.

5. PRÉCAUTION D'EMPLOI, EN PARTICULIER CHEZ :

Les enfants entre six et neuf mois quand l'exposition au risque de contracter la fièvre jaune ne peut être évité.

Les femmes enceintes (si l'exposition au risque de contracter la fièvre jaune ne peut être évitée).

Les personnes qui présentent une infection avec de la fièvre.

Les personnes infectées par le VIH mais qui ne présentent pas les symptômes de cette infection, en fonction des résultats de leurs examens sanguins.

Les personnes qui ont reçu dans les jours précédents un autre vaccin vivant atténué (la vaccination par le STAMARIL[®] doit en principe être reportée de trente jours).

Dans tous les cas, il appartient au médecin du centre de vaccinations internationales de déterminer si vous pouvez recevoir ce vaccin.

6. RÉACTIONS POSSIBLES ET EFFETS INDÉSIRABLES DU VACCIN.

Depuis 1990 plus de 500 millions de doses ont été distribuées dans le monde.

Dans la grande majorité des cas il ne se produit aucune réaction.

Cependant des effets indésirables peuvent survenir dans le mois suivant la vaccination. Il est recommandé de les signaler à votre centre de vaccinations internationales ou à votre médecin traitant.

Les effets indésirables suivants qui ont été signalés sont considérés comme :

6.1. Très fréquents.

Dans un quart à un tiers des cas survenus d'une fièvre transitoire sans gravité, dans les dix jours suivant la vaccination.

Dans environ un cas sur dix une réaction au point d'injection (rougeur, ecchymose, douleurs, gonflement, induration).

6.2. Fréquents.

Dans environ deux cas sur cent des nausées, des vomissements, de la diarrhée, de la fièvre, des douleurs musculaires, une sensation de faiblesse, des douleurs articulaires.

6.3. Rares.

Dans moins de un cas sur mille a été signalé un gonflement des ganglions qui se trouvent dans l'aiselle, du côté où le vaccin a été injecté.

6.4. Très rares.

Dans environ un cas sur dix mille des réactions allergiques :

- éruptions cutanées ;
- démangeaisons ;
- urticaire ;
- gonflement de la face pouvant aller jusqu'à des difficultés pour déglutir ou respirer ;
- voire une perte de conscience.

6.5. Exceptionnels.

Dans un cas sur deux cents mille dans le mois suivant la vaccination peuvent survenir :

- maux de tête ;
- confusion mentale ;
- raideur de la nuque ;
- troubles de la conscience ;
- mouvements incontrôlés ou paralysie témoignant d'une atteinte du système nerveux, d'évolution parfois grave.

Dans un cas sur deux cent cinquante mille dans les dix jours suivant la vaccination peut survenir une affection ressemblant à la fièvre jaune (fièvre hémorragique avec atteinte du foie, des reins, du système nerveux parfois d'évolution mortelle).

Ces effets exceptionnels surviennent plus fréquemment chez les personnes de soixante ans et plus ainsi que chez les sujets atteints d'une maladie du thymus.

Ces effets indésirables ne remettent pas en cause le principe de la vaccination. Il appartient au médecin d'évaluer soigneusement avec chaque voyageur le bénéfice de cette vaccination en regard du risque potentiel de fièvre jaune au cours du séjour projeté, en fonction de la destination, de la saison, des conditions du séjour et des contraintes administratives.

Dans le cas où, pour motif médical avéré, il serait décidé de ne pas réaliser la vaccination contre la fièvre jaune, un certificat de contre indication sera délivré.