



Guide des vaccinations

Édition 2012

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ
COMITÉ TECHNIQUE DES VACCINATIONS



Vaccination des militaires

LA PRATIQUE DES IMMUNISATIONS DANS LES ARMÉES

La pratique des immunisations dans les armées est définie par l'instruction ministérielle 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005. Alors que le Commandement est responsable de l'application des lois et de l'exécution des règlements militaires, le service de santé des armées assume la responsabilité de l'exécution des vaccinations.

La vaccination dans les armées repose sur une stratégie de protection à la fois collective et individuelle. Le militaire est soumis aux obligations légales, auxquelles s'ajoutent des vaccinations réglementaires et circonstanciées contre les principales infections tropicales et à transmission féco-orale, en prévision d'un départ en zone d'endémie. En 2011, plus de 10 000 militaires étaient déployés en opération extérieure, essentiellement en Afrique centrale et de l'Ouest, en Asie centrale et au Proche-Orient.

Le calendrier vaccinal est révisé annuellement depuis 2004 sur la base des travaux d'un groupe de travail composé de médecins épidémiologistes, hygiénistes, infectiologues, microbiologistes et médecins des centres médicaux des bases de défense, afin de prendre en compte les risques spécifiques de la collectivité militaire et l'évolution des connaissances en vaccinologie. La mise à jour du calendrier vaccinal dans les armées est diffusée par circulaire ministérielle (CM n° 2202/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 17 décembre 2010 pour le calendrier 2011 **[tableau I]**). Le programme de vaccination des professionnels de santé dans les armées fait l'objet d'une fiche technique spécifique **[tableau II]**. Il inclut les obligations vaccinales auxquelles

TABLEAU I

Calendrier vaccinal 2011 dans les armées (circulaire ministérielle n° 2202/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 17 décembre 2010)

À l'incorporation		Rappels
J0		
Vaccination contre les infections à méningocoques A, C, Y et W135	Elle doit obligatoirement être pratiquée au cours de la 1 ^{re} semaine. Une seule injection.	Tous les trois à quatre ans ^{a, b}
Vaccination contre diphtérie, tétanos, poliomyélite +/- coqueluche	En l'absence de preuve écrite de vaccination ou de rappel de plus de dix ans avec un vaccin trivalent diphtérie-tétanos-poliomyélite, ou un vaccin quadrivalent adulte diphtérie-tétanos-poliomyélite-coqueluche (une seule fois chez l'adulte).	dTP tous les dix ans
IDR à la tuberculine	Uniquement pour les personnels de santé.	
Vaccination contre la grippe	Quelle que soit la date de l'incorporation (dans les limites de péremption).	Tous les trois ans ^c
J3		
Lecture IDR et mesure en mm	Réalisée par un médecin et inscrite dans le livret médical.	
BCG	Uniquement pour les personnels de santé, si IDR négative (< 5 mm) et absence de preuve écrite de vaccination antérieure par voie intradermique.	Aucun
J30		
Vaccination contre l'hépatite A	Si utilisation d'un vaccin combiné avec la valence hépatite B, une deuxième injection du vaccin hépatite A sera programmée à J60.	J365
Vaccination contre l'hépatite B (1 ^{re} injection)	En l'absence de preuve écrite d'une vaccination antérieure bien conduite.	
J60		
Vaccination contre l'hépatite B (2 ^e injection)		J365
Vaccination contre l'hépatite A (2 ^e injection)	Uniquement si la 1 ^{re} injection a été réalisée avec un vaccin combiné A + B.	J365
Vaccination contre diphtérie, tétanos, poliomyélite (2 ^e injection)	Si aucun document ne permet de faire la preuve d'une vaccination antérieure correcte.	Tous les dix ans
Vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole	Pour toute personne née depuis 1980 non vaccinée (prévoir alors une 2 ^e dose à J90) ou n'ayant reçu qu'une seule dose. Personnel féminin : contraception un mois avant et trois mois après la vaccination.	
J90		
Vaccination contre la rougeole, la rubéole et les oreillons	2 ^e dose en plus de la dose reçue à J60 pour les personnes qui n'avaient jamais été vaccinées avant l'incorporation. Personnel féminin : contraception un mois avant et trois mois après la vaccination.	
J90 ou J180		
Vaccination contre la fièvre typhoïde	Une seule injection.	Tous les trois ans ^a
Vaccination contre la fièvre jaune	Dans une structure agréée.	Tous les dix ans ^d
J365		
Vaccination contre l'hépatite A	Rappel : utiliser un vaccin combiné A + B si primovaccination réalisée avec ce type de vaccin. Dans les autres cas, rappel avec un vaccin identique à celui utilisé en primovaccination.	Aucun
Vaccination contre l'hépatite B	Rappel.	Aucun

a. Uniquement pour les militaires appelés à servir hors du territoire métropolitain ou en opération extérieure.

b. Fréquence des revaccinations par le vaccin polysidique quadrivalent non conjugué.

c. La vaccination grippale est également réalisée avant un départ outre-mer ou en opération extérieure.

d. Uniquement pour les militaires 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.

TABLEAU II

Vaccinations des professionnels de santé dans les armées - Fiche technique spécifique

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.

A. VACCINATIONS OBLIGATOIRES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ AU NIVEAU NATIONAL

Personnels visés par l'article L. 3111-4 du Code de la santé publique, loi du 18 janvier 1991, arrêté du 15 mars 1991, arrêté du 23 août 1991, arrêté du 26 avril 1999.

Diptérie-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 primovaccination a été effectuée après l'âge de 13 ans ou de 25 ans, selon la profession.
Typhoïde	Une injection puis revaccination tous les trois ans pour les personnels des laboratoires de biologie médicale (techniciens, biologistes médicaux).

Personnels des établissements de santé et autres, visés par le décret d'application de l'article L. 3112-1 du Code de la santé publique.

Tuberculose <i>Réf. : arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculitiques. (Journal officiel, 29 juillet 2004, n° 174 : p. 13511)</i>	<p>Une vaccination par le BCG, même ancienne, est exigée à l'embauche. Sont considérées 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). <p>Une IDR à la tuberculine à 5 unités de tuberculine liquide est obligatoire à l'embauche. Le résultat de sa mesure doit être noté, il servira de test de référence. Les sujets présentant une induration supérieure à 15 mm 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>
---	---

B. VACCINATIONS RÉGLEMENTAIRES DANS LES ARMÉES (SE RÉFÉRER AU CALENDRIER VACCINAL)

Elles viennent compléter les obligations vaccinales des personnels de santé des armées :

Vaccination contre la grippe saisonnière	Schéma triennal et avant départ outre-mer ou opération extérieure.
Vaccination contre les infections invasives à méningocoques A, C, W135 et Y	Incorporation, départ outre-mer ou opération extérieure.
Vaccination contre l'hépatite A	
Vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole	
Vaccination contre la typhoïde	Incorporation, départ outre-mer ou opération extérieure.
Vaccination contre la coqueluche	

C. VACCINATIONS RECOMMANDÉES DANS LES ARMÉES

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 des armées 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, néonatalogie, maladies infectieuses, dermatologie).

est soumise cette catégorie professionnelle et les vaccinations recommandées au niveau national par le Haut Conseil de la santé publique.

Sur le plan technique, tout acte de vaccination est précédé d'un interrogatoire médical à 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. Après avoir informé le sujet à vacciner de la nature des vaccins, les vaccinations se font dans deux circonstances : lors de l'incorporation et au cours de la période d'activité.

Pour les nouveaux incorporés, le programme complet de vaccination est réalisé en fonction des antécédents vaccinaux des personnels. En cas de refus du personnel de se soumettre aux immunisations, le militaire s'expose à une restriction d'emploi (aptitude outre-mer, par exemple).

Pour le personnel en activité, les compléments et rappels de vaccination sont à effectuer préférentiellement lors des visites systématiques annuelles, en vue du maintien de l'aptitude aux opérations extérieures et aux séjours outre-mer. Par ailleurs, les effets indésirables des vaccins sont soumis à surveillance dans les armées et font l'objet d'un rapport annuel.

Toute vaccination doit être consignée dans le registre des vaccinations de l'unité, dans le livret médical de la personne vaccinée, voire dans d'autres documents (livret médical réduit, certificat international de vaccination, etc.). Les renseignements transcrits doivent comporter obligatoirement la date de la vaccination, le nom commercial du vaccin, le numéro de lot, le nom et la signature du vaccinateur. Pour le certificat international de vaccination, il est souhaitable d'inscrire également les antigènes contenus dans le vaccin car les noms commerciaux peuvent être différents d'un pays à un autre. Cette inscription est exigée pour les militaires partant dans le cadre de l'Organisation du traité de l'Atlantique nord (Otan) ou de l'Organisation des nations unies (ONU).

LES VACCINATIONS RÉALISÉES À L'INCORPORATION DES MILITAIRES

VACCINATION CONTRE LA DIPHTÉRIE, LE TÉTANOS ET LA POLIOMYÉLITE

Pour assurer une bonne couverture immunitaire, une seule injection de rappel par un vaccin combinant les anatoxines diphtérique (dose réduite) et tétanique ainsi que les trois valences antipoliomyélitiques, est nécessaire et suffisante lors de l'incorporation (*voir également ci-dessous « Vaccination contre la 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. La primovaccination est recommandée pour les engagés d'origine étrangère sans preuve documentaire de cette vaccination. Les rappels décennaux contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite sont obligatoires dans les armées, sans limitation liée à l'âge ou aux conditions d'emploi.

VACCINATION CONTRE LA COQUELUCHE

En raison de la recrudescence de la coqueluche chez les adultes et du risque d'exposition à l'agent pathogène (*Bordetella pertussis*) des personnels de santé, la vaccination contre la coqueluche a été introduite dans le calendrier vaccinal des armées en 2008. Un adulte infecté risque de transmettre la maladie à un nourrisson non vacciné, chez lequel la coqueluche peut être mortelle. Par ailleurs, la coqueluche peut entraîner des épidémies dans les collectivités de militaires et mettre en cause leur disponibilité opérationnelle. Il n'existe pas de vaccin coquelucheux monovalent. La vaccination est réalisée avec le vaccin quadrivalent combiné diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite (dTcaP) à l'occasion d'un rappel décennal du vaccin dTP dans le cas général, deux ans après un tel rappel pour les professionnels de santé ou les militaires ayant un projet parental, voire un mois après dans une situation de cas groupés en collectivité.

VACCINATION CONTRE LES INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUES

Le vaccin polyosidique quadrivalent doit être administré dans les sept jours qui suivent l'incorporation, car les militaires cumulent les facteurs de risque d'une infection invasive à méningocoques durant les premières semaines qui suivent leur arrivée dans la collectivité militaire. La vaccination systématique des militaires à l'incorporation était réalisée jusque début 2011 par un vaccin quadrivalent A, C, Y, W135 non conjugué. Le remplacement de ce vaccin par un vaccin quadrivalent conjugué, plus efficace, est prévu au cours de l'année 2011.

VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE

La vaccination contre la grippe saisonnière repose dans les armées françaises sur une stratégie de prévention collective dont l'objectif principal est d'éviter la survenue d'épidémies et donc de maintenir la capacité opérationnelle des forces. La prise en compte de cet objectif et l'existence d'une meilleure immunité postvaccinale contre la grippe chez les adultes jeunes comparativement aux personnes âgées ont justifié l'adoption depuis 1999 d'un schéma triennal. En pratique, la première vaccination grippale est effectuée lors de l'incorporation. Des revaccinations sont ensuite réalisées tous les trois ans à l'occasion de la visite médicale d'aptitude. La vaccination n'est pas limitée à la période à risque (octobre à avril dans l'hémisphère Nord). Cependant, les militaires projetés en opération extérieure ou en mission de courte durée doivent être vaccinés contre la grippe avant le départ avec le vaccin antigrippal de la saison en cours, même s'ils ont été vaccinés contre la grippe saisonnière ou pandémique au cours des deux années précédentes. En cas de pandémie grippale, des dispositions particulières de vaccination sont mises en place par la Direction centrale du service de santé des armées.

VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE, LES OREILLONS ET LA RUBÉOLE (ROR)

La vie en collectivité et le séjour dans des zones épidémiques sont des facteurs favorisant la diffusion de la rougeole dans les armées. Comme pour la population générale, l'administration de deux doses du vaccin trivalent ROR est recommandée depuis 2011 pour tous les militaires nés depuis 1980, quels que soient leurs antécédents vis-à-vis des trois maladies cibles. Pour les militaires nés entre 1965 et 1980 et les professionnels de santé quel que soit leur âge, l'objectif est d'atteindre une dose de vaccin ROR en l'absence de preuve documentée de rougeole. Chez les femmes en âge de procréer, en l'absence de vaccination antérieure contre la rubéole, une dose de vaccin ROR est également recommandée.

VACCINATION CONTRE LA FIÈVRE JAUNE

La vaccination contre la fièvre jaune est obligatoire pour tous les militaires à l'incorporation. Une contre-indication définitive à la vaccination contre la fièvre jaune entraîne une inaptitude à l'engagement. Pour éviter de vacciner des jeunes incorporés qui ne sont pas exposés au risque de fièvre jaune et de fièvre typhoïde avant la fin de leur formation et qui sont susceptibles de résilier leur contrat pendant la période probatoire, ces deux vaccinations sont désormais effectuées simultanément soit à J90 soit à J180 après l'incorporation, en fonction des contraintes opérationnelles. La vaccination amarile est pratiquée par les centres de vaccinations internationales agréés situés dans les hôpitaux des armées et, depuis 2003, dans les services médicaux d'unité ou les centres médicaux des bases de défense désignés par la Direction centrale du service de santé des armées et habilités par le ministère de la Santé. Depuis 2007, le rappel de la vaccination contre la fièvre jaune est pratiqué uniquement pour les personnels désignés à servir outre-mer ou en opération extérieure.

VACCINATION CONTRE LA FIÈVRE TYPHOÏDE

La vaccination typhoïdique est réglementaire pour les militaires. La revaccination tous les trois ans est effectuée chez les personnels désignés pour servir outre-mer ou en opération extérieure.

VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE A

L'incidence de l'hépatite A a très fortement diminué en France en raison de l'amélioration des conditions d'hygiène. Les militaires sont donc extrêmement vulnérables lorsqu'ils se déplacent à l'étranger dans des zones de forte endémie. Or, la sévérité de la maladie augmente avec l'âge, le risque d'évolution vers une hépatite fulminante étant plus élevé. La sérologie prévacinale n'est pas nécessaire chez les militaires.

VACCINATION CONTRE L'HÉPATITE B

Cette vaccination est obligatoire pour tous les militaires français, qui sont particulièrement exposés à l'hépatite B lorsqu'ils sont déployés en zone de forte endémie. Pour les professionnels de santé des armées, la vaccination contre l'hépatite B est une obligation réglementaire nationale, qui a non seulement pour objectif leur protection mais aussi la prévention de la transmission du virus de l'hépatite B aux patients. Les gendarmes sont considérés comme des professionnels à haut risque d'exposition dans la mesure où ils encourent des morsures ou des accidents d'exposition au sang.

LES AUTRES VACCINATIONS RÉALISÉES DANS LES ARMÉES

En dehors du calendrier vaccinal réglementaire, des vaccinations circonstancielles sont nécessaires dans les armées selon les risques géographiques ou professionnels d'exposition à certaines maladies.

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 ;
- 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-chiens appelés à servir dans des pays où la rage est endémique ;
- les maîtres-chiens incorporeurs de chiens ;
- les vétérinaires des armées et leurs assistants, particulièrement exposés à ce danger.

En cas de refus de vaccination, le commandement peut proposer une nouvelle affectation à l'intéressé pour le soustraire à l'exposition. La vaccination ne dispense 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 (IM 1180/DEF/DCSSA/AST/TEC/2, 5^e modificatif du 18 décembre 2002 – BOC/PP du 27 janvier 2003 p. 685-692).

En France, la vaccination antirabique postexposition doit être effectuée dans un centre antirabique. Ces centres sont les seuls à pouvoir décider de la mise en route d'une vaccination postexposition ou bien d'une sérovaccination postexposition. À l'étranger, en outre-mer ou en opération extérieure, c'est le médecin d'unité ou un médecin de l'antenne médico-chirurgicale qui débute la vaccination ou la sérovaccination postexposition.

VACCINATION CONTRE L'ENCÉPHALITE À TIQUES

La vaccination contre l'encéphalite à tiques est effectuée sur décision de la Direction centrale du service de santé des armées, en fonction des caractéristiques du séjour (lieu, conditions et saison). Les militaires désignés pour servir en Allemagne dans le Bade-Wurtemberg (brigade franco-allemande), en Europe centrale, orientale ou du Nord (pays baltes), que ce soit au sein d'unités stationnées dans ces régions, lors d'opérations extérieures ou dans le cadre de manœuvres, doivent être vaccinés. En France, l'indication de cette vaccination se posera au cas par cas pour les militaires exposés dans les zones d'endémie.

VACCINATION CONTRE L'ENCÉPHALITE JAPONAISE

Cette vaccination est réservée aux militaires exposés à l'encéphalite japonaise au cours d'une mission en zone d'endémie. Elle est réalisée uniquement dans les centres internationaux de vaccination. La décision de réaliser cette vaccination pour des militaires partant en mission est prise par la Direction centrale du service de santé des armées après évaluation du risque en fonction de la mission.

VACCINATION CONTRE LA LEPTOSPIROSE

Le vaccin contre la leptospirose est réservé à certains emplois à risque, sur demande de la Direction centrale du service de santé des armées. La primo-vaccination consiste en deux injections à un mois d'intervalle suivies d'un premier rappel à six mois puis tous les deux ans. Ce vaccin ne doit généralement pas être utilisé pendant la grossesse. La protection conférée étant imparfaite et les réactions vaccinales fréquentes, une stratégie s'appuyant sur une chimioprophylaxie ponctuelle (200 mg de doxycycline) sera préférée en cas d'exposition au risque.