

Fiches techniques des vaccinations inscrites au calendrier vaccinal 2015

Classement par ordre alphabétique

Sommaire

Valences vaccinales contenues dans le vaccin	Noms commerciaux des vaccins référéncés à ce jour (marché public)	Pages fiche technique
Vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite	REVAXIS ® (valences dTP)	p. 3 et 4
Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la coqueluche	REPEVAX ® (valences dTcaP)	p. 7 et 8
Vaccination contre l'encéphalite japonaise	IXIARO®	p. 9
Vaccination contre l'encéphalite à tiques	ENCEPUR®/TICOVAC®	p. 10 à 14
Vaccination contre la fièvre jaune	STAMARIL®	p. 15 et 16
Vaccination contre la fièvre typhoïde	TYPHIM VI®	p. 17
Vaccination contre la grippe saisonnière	VAXIGRIP®	p. 18
Vaccination contre l'hépatite A	HAVRIX®1440	p. 19
Vaccination contre l'hépatite B	ENGERIX B® 20	p. 20 à 23
Vaccination contre les infections invasives à méningocoques ACYW	NIMENRIX®	p. 24
Vaccination contre les infections invasives à méningocoques B	BEXSERO®	p. 25 et 26
Vaccination contre la leptospirose	SPIROLEPT®	p. 27
Vaccination contre la rage	RABIPUR®	p. 28 à 30
Vaccination contre la rougeole, la rubéole et les oreillons	PRIORIX®	p. 31 à 33
Vaccination contre la varicelle	VARIVAX®	p. 34
Fiche spécifique pour les professionnels de santé du SSA		p. 35 et 36

Vaccinations spécifiques

Le calendrier vaccinal dans les armées n'aborde pas certaines recommandations vaccinales spécifiques, notamment pour les personnes immunodéprimées ou aspléniques. Les vaccins recommandés doivent cependant être prescrits aux militaires appartenant aux populations cibles, conformément aux recommandations nationales définies par le Haut conseil de la santé publique (HCSP)¹.

La liste des personnes présentant des facteurs de risques d'infection invasive à pneumocoque a été réévaluée dans le calendrier vaccinal civil 2015. Ces personnes font l'objet de nouvelles recommandations vaccinales, suite à l'extension d'autorisation de mise sur le marché du vaccin pneumococcique conjugué 13 valent (cf. p.23 du calendrier vaccinal civil 2015). Ces vaccins ne sont pas pris en charge par le service de santé des armées mais remboursés par l'assurance maladie.

¹ Avis du HCSP du 16 février 2012 relatif aux recommandations vaccinales spécifiques des personnes immunodéprimées ou aspléniques.

1- Associations vaccinales

Il n'existe aucune association déconseillée entre les vaccins qui sont utilisés dans les CMA.

Il n'existe pas de données scientifiques permettant de fixer un nombre maximal d'antigènes injectables dans une même séance. Cependant, on estime qu'il est raisonnable de ne pas réaliser plus de quatre injections au cours d'une séance de vaccination.

L'administration concomitante d'autres vaccins avec le vaccin BCG SSI ne doit pas être effectuée dans le même bras.

2- Délais entre l'administration de deux vaccins différents

- Entre deux vaccins vivants atténués différents

Vaccins vivants du calendrier vaccinal des armées : BCG SSI – Rougeole-oreillons-rubéole – Fièvre jaune – Varicelle

Deux vaccins vivants atténués doivent être administrés **simultanément ou à un intervalle minimum de 4 semaines entre les deux vaccins**. Il n'y a pas de contre-indication formelle au non-respect de ce délai mais les données scientifiques font craindre que l'administration de deux vaccins vivants atténués dans un intervalle de temps inférieur à 4 semaines puisse compromettre leurs réponses immunes (exemple : rougeole-oreillons-rubéole et fièvre jaune).

- Entre deux vaccins inactivés différents ou entre un vaccin vivant atténué et un vaccin inactivé

D'une manière générale, la réponse immune des vaccins inactivés n'interfère pas avec celle d'autres vaccins inactivés ou celle de vaccins vivants atténués. L'intervalle de temps importe donc peu mais sur un plan immunitaire il est préférable d'espacer les vaccins (traditionnellement un intervalle de 3 semaines est admis).

Vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (REVAXIS®)

La présomption de primovaccination sera établie sur la base des documents fournis par le sujet (seul critère valable pour la Légion étrangère), mais aussi en fonction des résultats de l'interrogatoire ou d'une cicatrice vaccinale du BCG, indiquant une forte probabilité que le sujet a bien été vacciné contre les autres maladies à prévention vaccinale dans l'enfance. Si le sujet n'a jamais été vacciné, le schéma de primovaccination à 3 doses s'applique (M0, M2, M8 à M12). Ce schéma s'applique systématiquement pour les engagés de la Légion étrangère sans preuve documentée de vaccination dTP.

Les rappels sont recommandés aux âges de 25, 45 et 65 ans ¹. Depuis 2013, le rappel dTP à l'âge de 16-18 ans a été supprimé du calendrier vaccinal civil et remplacé par un premier rappel à l'âge adulte à l'âge de 25 ans par un vaccin dTcaP. Toutefois, afin de limiter le risque de survenue de cas groupés de coqueluche parmi les jeunes incorporés, le comité technique des vaccinations dans les armées (CTV) a décidé de recommander un rappel immédiat à l'incorporation par un vaccin dTcaP pour tous les militaires n'ayant pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des 5 dernières années sans attendre le rappel à l'âge de 25 ans. Dans tous les cas, un délai minimum de 1 mois devra être respecté par rapport au dernier vaccin dTP. Le recalage sur le calendrier en cours pour les rappels dTP ultérieurs se fera suivant les recommandations introduites en 2013.

Le rappel par un vaccin trivalent dTP est remplacé par un rappel par un vaccin tétravalent dTcaP dans les situations mentionnées dans la fiche technique du vaccin dTcaP page 7.

Le cas particulier de la vaccination contre la poliomyélite pour les militaires se rendant à titre professionnel dans un des 10 pays à risque de diffusion publié dans la note n° 523808/DCSSA/ERS/EPID du 18 novembre 2014 est rappelé en pages 5-6.

Vaccin	REVAXIS® : vaccin dTP combiné diphtérique, tétanique, et poliomyélitique de type 1, 2 et 3 (inactivé, adsorbé)
Qui vaccine	Un médecin 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 pour tous les militaires sans limitation liée à l'âge ou aux conditions d'emploi
Schéma de vaccination	Voir recommandations page 4 de la fiche technique du vaccin dTP
Voie d'administration	Voie intramusculaire (deltoïde de préférence) La voie sous-cutanée profonde peut aussi être utilisée Ne pas administrer par voie intradermique ou par voie intravasculaire
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 : douleur, érythème dans les 48h00 Réactions générales : hyperthermie, adénopathie axillaire, myalgies, arthralgies, céphalées, urticaire malaise, hypotension
Conservation	A conserver entre +2°C et +8°C (au réfrigérateur) Ne pas congeler Ne pas utiliser après la date de péremption
Enregistrement	Conformément à l'IM 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005-chapitres 5.5 et 5.6

**Cette fiche de synthèse doit être complétée par le résumé des caractéristiques du produit (ANSM)
Disponible sur <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/index.php>**

¹ Ministère de la santé. Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2015.
<http://www.sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal.html>

Protocole de vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (hors professionnel de santé)

A l'incorporation

1. Les sujets n'ayant jamais été vaccinés

Cette situation est fréquemment rencontrée avec les engagés d'origine étrangère. Les sujets sans preuve documentée de vaccination dTP recevront une primovaccination : 1 dose de 0,5 ml de dTcaP (M0), 1 dose de 0,5 ml de dTP à 2 mois d'intervalle (M2), puis 1 dose de dTP à 8-12 mois (M8 à M12). Un rappel dTcaP sera effectué à 25 ans si le sujet n'a pas reçu de vaccination contre la coqueluche (dTcaP) au cours des 5 dernières années.

2. Les sujets n'ayant pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des 5 dernières années

Pour les sujets n'ayant pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des 5 dernières années : rappel immédiat par le vaccin dTcaP (respecter un délai minimum de 1 mois par rapport au dernier vaccin dTP).

3. Les autres sujets

Pour les autres, le rappel sera effectué au prochain rendez-vous vaccinal à âge fixe selon le tableau ci-dessous¹.

Principes généraux :

- La date de rappel dTP est déterminée dans le tableau ci-dessous selon trois paramètres :
 - l'âge de la personne lors du dernier rappel dTP ;
 - l'âge de la personne lors de la consultation ;
 - le délai jusqu'au prochain rendez-vous vaccinal à âge fixe (25, 45 ou 65 ans).
- Ne pas dépasser un délai maximum de 25 ans et respecter un délai minimum de 5 ans entre 2 rappels dTP.
- Un rappel par un vaccin quadrivalent dTcaP à la place du rappel par un vaccin dTP sera proposé chez l'adulte susceptible de devenir parent dans les mois ou années à venir (stratégie du *cocooning*, cf. fiche technique du vaccin dTcaP page 7).

		Rappels de 25 à 65 ans									
		Âge lors de la consultation									
		↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓	↓
		25/29	30/34	35/39	40/44	45 ans	46/49	50/54	55/59	60/64	65 ans
Age lors du dernier rappel effectué	15/19	puis 45	puis 45	puis 45	puis 65	puis 65	puis 65	puis 65	puis 65	puis 75	puis 75
	20/24	45	45	45	45	"	"	"	"	"	"
	25/29	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	30/34	X	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	35/39	X	X	"	"	"	"	"	"	"	"
	40/44	X	X	X	65	65	65	65	65	65	"
	45/49	X	X	X	X	X	"	"	"	"	"
	50/54	X	X	X	X	X	X	"	"	"	"
	55/59	X	X	X	X	X	X	X	"	"	"
	60/64	X	X	X	X	X	X	X	X	75	75

En cours de carrière

Se référer au paragraphe 3 ci-dessus.

- Rappel immédiat puis prochain rendez-vous vaccinal
- Rappel à effectuer au prochain rendez-vous vaccinal
- ↓ Nouveaux rendez-vous vaccinaux à âge fixe (n)

¹ Ministère de la santé. Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2015.
<http://www.sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal.html>

Note n°523808/DCSSA/ERS/EPID du 18 novembre 2014 concernant les modifications temporaires du Règlement Sanitaire International (RSI) concernant la vaccination contre la poliomyélite.

L'éradication de la poliomyélite fait l'objet depuis de nombreuses années d'une initiative mondiale. Les données épidémiologiques récentes sont en faveur d'une propagation internationale du poliovirus sauvage à partir des voyageurs.

En 2014, une circulation active des virus de la poliomyélite sauvages a été observée dans dix pays¹. Trois d'entre eux, le Pakistan, la Syrie et le Cameroun, diffusent activement le virus de la poliomyélite en dehors de leurs frontières. Pour les sept autres (Afghanistan, Guinée équatoriale, Ethiopie, Irak, Israël, Nigéria et Somalie), ces virus circulent sans notion de diffusion de cas vers d'autres pays. Cette situation a conduit à des recommandations de modifications temporaires du RSI par l'OMS ; modifications reprises dans l'avis du HCSP du 8 juillet 2014².

Par conséquent, la direction centrale du service de santé des armées vous demande d'appliquer les recommandations figurant page 6 du calendrier vaccinal 2015, préconisant un rappel de vaccination contre la poliomyélite pour les militaires se rendant dans un des 10 pays à risque. L'objectif de cette vaccination est d'éviter que tout militaire puisse être infecté par un virus de la poliomyélite au cours d'un séjour et contribue à l'importation du poliovirus en France à leur retour de zone d'endémie. Seul le personnel militaire se rendant effectivement dans un des 10 pays à risque est concerné par cette mesure vaccinale. Aucun délai par rapport au départ de France n'est exigé. Dans la mesure du possible, la date d'administration de ce rappel, pour les militaires se rendant dans un pays à risque pour un séjour de plus de 4 semaines, sera programmée de telle sorte qu'au moment du retour l'administration de ce rappel date de plus de 4 semaines et de moins de 12 mois.

En France, un seul vaccin poliomyélitique inactivé trivalent non combiné est disponible (IMOVAX POLIO®) en officine de ville. Ce vaccin a également été récemment référencé au catalogue des produits de santé de la Direction des approvisionnements en produits de santé (code CPS : 1017210 // IMOVAX POLIO 0,5ML SOL INJ SER PREREMP_1). Il peut être utilisé chez les personnes à jour de leur vaccination contre la diphtérie et le tétanos. Les rappels de vaccin contre la poliomyélite administrés doivent être mentionnés sur le certificat international de vaccination.

¹ Afghanistan, Cameroun, Guinée équatoriale, Ethiopie, Irak, Israël, Nigéria, Pakistan, Somalie et la Syrie.

² Avis du Haut Conseil de la santé publique du 8 juillet 2014 relatif à la vaccination de rappel contre la poliomyélite pour certains voyageurs dans le contexte actuel d'urgence sanitaire décrétée par l'OMS.

Annexe à la note n°523808/DEF/DCSSA/PC/ERS/EPID du 18 novembre 2014 : Algorithme de rappel contre la poliomyélite pour les militaires se rendant dans un des 10 pays à risque¹

Objectif de la vaccination

Eviter que les voyageurs puissent être infectés par un virus de la poliomyélite au cours de leur séjour dans un des 10 pays à risque¹ (même si ils ne présenteront pas une poliomyélite) et être source de dissémination dans leur entourage.

Date dernière vaccination contenant la valence polio	Durée de séjour dans le pays à risque ¹	
	≤ 4 semaines	> 4 semaines
≤ 1 an	Quel vaccin ? Pas de dose vaccinale additionnelle	Quel vaccin ? 1 dose vaccinale polio additionnelle (IMOVAX POLIO®)
> 1 an (et à jour de diphtérie/tétanos)	Quel vaccin ? 1 dose vaccinale polio additionnelle (IMOVAX POLIO®)	Quel vaccin ? 1 dose vaccinale polio additionnelle (IMOVAX POLIO®)
	Quand ? Dans le mois précédant le départ	Quand ? Aucun délai par rapport au départ de France. Dans la mesure du possible, l'administration de ce rappel doit être faite entre 4 semaines et 12 mois avant la date prévue de retour en France ²
Non à jour de diphtérie/tétanos	Quel vaccin ? 1 dose vaccinale avec le vaccin combiné contenant la valence polio (dTP-REVAXIS® ou dTcaP-REPEVAX®)	Quel vaccin ? 1 dose vaccinale avec le vaccin combiné contenant la valence polio (dTP-REVAXIS® ou dTcaP-REPEVAX®).
	Quand ? Dans le mois précédant le départ	Quand ? Aucun délai par rapport au départ de France. Dans la mesure du possible, l'administration de ce rappel doit être faite entre 4 semaines et 12 mois avant la date prévue de retour en France ²

¹ Afghanistan, Cameroun, Guinée équatoriale, Ethiopie, Irak, Israël, Nigéria, Pakistan, Somalie et la Syrie.

² Cet intervalle a été choisi en considérant les études montrant que 4 semaines était le délai de réponse immune maximale pour les personnes naïves et que l'immunité intestinale pouvait disparaître en 12 mois.

Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la coqueluche (REPEVAX®)

La coqueluche est en recrudescence chez les adultes. 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. Le Haut conseil de la santé publique a actualisé récemment le rapport relatif à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche¹, tant vis-à-vis du malade que de son entourage, en particulier pour les personnes à risque et dans des collectivités à risque (maternités, crèches, établissement de santé...). Une instruction² visant à renforcer l'identification précoce des cas et à mettre en œuvre au plus vite les mesures préventives autour de sujets ou de situations à risque, en reprend les éléments-clés.

En l'absence de vaccin coquelucheux monovalent, la vaccination se fait avec le vaccin acellulaire quadrivalent combiné diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite (dTcaP). Chez l'adulte, le délai minimal séparant une vaccination dTP de l'administration du vaccin quadrivalent dTcaP est, depuis le calendrier vaccinal 2014, ramené à 1 mois et non plus à 2 ans. L'immunité coquelucheuse après maladie naturelle étant limitée, une injection de rappel est recommandée avec un intervalle de 10 ans pour les adultes ayant contracté antérieurement la maladie. De plus, la recommandation de ne pas administrer plus d'une dose de vaccin quadrivalent dTcaPolio chez l'adulte est supprimée depuis le calendrier vaccinal 2014.

Une dose de dTcaP doit être proposée³ :

1. **A l'incorporation**, aux sujets n'ayant pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des 5 dernières années (respecter toutefois un délai minimum de 1 mois par rapport au dernier vaccin dTP, cf. fiche technique vaccin dTP pages 3-4).

2. **Lors du rappel à 25 ans**, aux sujets n'ayant pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des 5 dernières années (respecter toutefois un délai minimum de 1 mois par rapport au dernier vaccin dTP, cf. fiche technique vaccin dTP pages 3-4).

3. **Aux sujets âgés de plus de 25 ans** n'ayant pas reçu de rappel dTcaP à l'âge de 25 ans et pour lesquels un rattrapage de vaccin dTcaP sera proposé jusqu'à l'âge de 39 ans révolus ; respecter toutefois un délai minimum de 1 mois par rapport au dernier vaccin dTP, cf. fiche technique vaccin dTP pages 3-4).

4. **Aux sujets susceptibles de devenir parents** dans les mois ou années à venir (stratégie dite du *cocooning*) :

- a) chez les adultes ayant un projet parental,
- b) au cours de la grossesse pour :
 - les enfants de la fratrie et le conjoint,
 - les personnes susceptibles d'être en contact étroit et durable avec le futur nourrisson au cours de ses 6 premiers mois (grands-parents, nourrice ...),
- c) en post-partum immédiat pour :
 - la mère, qu'il conviendrait idéalement de vacciner avant la sortie de la maternité, même si elle allaite,
 - les personnes susceptibles d'être en contact étroit et durable avec le futur nourrisson au cours de ses 6 premiers mois si la mise à jour de la vaccination n'a pas été faite antérieurement,

Les sujets répondant aux situations a) b) ou c) doivent être vaccinés selon les modalités suivantes :

- les personnes non antérieurement vaccinées contre la coqueluche ou n'ayant pas reçu de vaccin coquelucheux depuis l'enfance, recevront une dose de vaccin dTcaP en respectant un délai de 1 mois minimum par rapport au dernier vaccin dTP. Le recalage sur le calendrier en cours se fera suivant les recommandations du calendrier vaccinal en vigueur. Dans l'intervalle séparant le rappel de 11-13 ans de celui de 25 ans, les adolescents/ adultes jeunes pourront recevoir un rappel coquelucheux dans le cadre de la stratégie du *cocooning* si leur dernier rappel date de plus de 5 ans ;
- les personnes antérieurement vaccinées à l'âge adulte contre la coqueluche et à nouveau en situation d'être en contact étroit et durable avec des nourrissons âgés de moins de 6 mois, recevront une dose de rappel de vaccin dTcaP si la vaccination coquelucheuse antérieure remonte à plus de 10 ans. Un délai minimum de 1 mois doit être respecté par rapport à un éventuel vaccin dTP. Le recalage sur le calendrier en cours se fera suivant les recommandations du calendrier vaccinal civil introduites en 2013.

5. **Professionnels de santé** : cf. fiche technique spécifique pages 35-36 et annexe 3.

Vaccin utilisé	REPEVAX® : vaccin dTcaP diphtérique (contenu réduit en antigène), tétanique, coquelucheux acellulaire et poliomyélitique (inactivé, adsorbé).
Qui vaccine	Un médecin 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	Cf. fiche technique page 7
Schéma de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A l'incorporation si absence de vaccination coqueluche dans les 5 dernières années (cf. fiche technique vaccin dTP pages 3-4) ▪ 1 dose de 0,5 ml lors du rappel à 25 ans ou à l'occasion d'un rappel dTP (en l'absence de vaccination coqueluche dans les 5 dernières années) ou si stratégie du <i>cocooning</i>. ▪ Professionnels de santé : cf. fiche technique spécifique.
Voie d'administration REPEVAX®	Voie intramusculaire (muscle deltoïde de préférence) REPEVAX® ne doit pas être administré dans la région fessière Ne pas administrer par voie intravasculaire
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 locales au point d'injection (10% des cas) : douleur, érythème et induration ont été rapportées Réactions générales (1-10% des cas) : asthénie, fièvre, diarrhée, vomissements
Conservation	A conserver entre +2°C et +8°C (au réfrigérateur) Ne pas congeler Ne pas utiliser après la date de péremption
Enregistrement	Conformément à l'IM 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005- chapitres 5.5 et 5.6

**Cette fiche de synthèse doit être complétée par le résumé des caractéristiques du produit (ANSM)
Disponible sur <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/index.php>.**

¹ Rapport du 10 juillet 2014 relatif à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche : <http://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=461>

² Instruction N°DGS/RII/2014/310 du 7 novembre 2014 relative à la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche.

³ Avis du HCSP du 20 février 2014 relatif à la stratégie vaccinale contre la coqueluche chez l'adulte dans le cadre du cocooning et dans le cadre professionnel.

Vaccination contre l'encéphalite japonaise (IXIARO®)

L'encéphalite japonaise est une arbovirose transmise par un moustique du genre *Culex* dont l'activité est nocturne avec des pics au crépuscule et à l'aube. La maladie est présente en Asie de l'Est, du Sud-Est et au sous-continent indien, ainsi qu'en Papouasie-Nouvelle Guinée et à l'extrême Nord de l'Australie.

La vaccination contre l'encéphalite japonaise est recommandée :

- aux militaires appelés à servir en séjour de longue durée dans un pays situé dans la zone de circulation du virus¹ ;
- aux militaires appelés à servir en OM-OPEX (quelle que soit la durée) avec exposition en milieu extérieur², dans une région endémique¹, plus particulièrement dans les zones rurales où l'irrigation par inondation est pratiquée (rizières), à proximité d'élevages de porcs, en période d'épidémie ou d'épizootie.
- aux militaires considérés comme étant à risque par le médecin vaccinateur.

Cette vaccination est réalisée uniquement dans les centres agréés de vaccinations internationales (CVI).

La décision de réaliser cette vaccination fera l'objet de directives de la DCSSA après évaluation du risque en fonction des missions et avis du consultant national en vaccinologie.

Les mesures de protection individuelle contre les piqûres de moustiques (utilisation de répulsifs cutanés, moustiquaires et vêtements imprégnés d'insecticides) doivent être appliquées dans les zones à risque.

Vaccin utilisé	IXIARO® : virus entier inactivé : (souche SA ₁₄ -14-2) cultivée sur cellules Vero, adsorbée sur hydroxyde d'aluminium hydraté
Qui vaccine	Ce vaccin est distribué aux seuls CVI des HIA. Aucune dérogation n'est possible
Où se procurer le vaccin	Seuls les CVI ont accès à l'approvisionnement après accord de l'ANSM afin que le risque puisse être évalué de manière individuelle et pour faciliter le suivi de la pharmacovigilance
Indications pour les armées	Sur directives particulières de la DCSSA
Schéma de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primovaccination : 1 dose de 0,5 ml à J0 et J28 ▪ Rappel : 1 dose de 0,5 ml dans la 2^e année (entre 12 et 24 mois après la primovaccination) si le militaire reste exposé à l'encéphalite japonaise <p>La primovaccination doit être achevée au minimum une semaine avant l'exposition potentielle au virus de l'encéphalite japonaise pour obtenir une réponse immunitaire satisfaisante.</p>
Voie d'administration	Voie intramusculaire (deltoïde) Ne pas administrer par voie intravasculaire Exceptionnellement, la voie sous-cutanée peut être utilisée en cas de thrombocytopénie, hémophilie ou risque d'hémorragies
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	A conserver entre +2°C et +8°C (au réfrigérateur) Ne pas congeler Ne pas utiliser après la date de péremption
Enregistrement	Conformément à l'IM 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005- chapitres 5.5 et 5.6

**Cette fiche de synthèse doit être complétée par le résumé des caractéristiques du produit (ANSM)
Disponible sur <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/index.php>**

¹ Les principaux pays concernés (tout ou partie du territoire) sont les suivants : Bangladesh, Cambodge, Chine continentale et l'île de Haïnan, Corée du Sud, Corée du Nord, Hong Kong (SAR), Inde, Japon, Laos, Malaisie, Myanmar, Népal, Russie (Sibérie orientale), Sri Lanka, Taiwan, Thaïlande, Vietnam et plus récemment, extrême nord de l'Australie, Indonésie, Papouasie-Nouvelle Guinée, Pakistan, Philippines, Timor oriental.

² Activités à risque : camping, cyclisme, randonnée, travail à l'extérieur, en particulier dans des zones où l'irrigation par inondation est pratiquée.

Vaccination contre l'encéphalite à tiques (ENCEPUR®)

Il s'agit d'une affection aiguë endémique en Europe et Asie septentrionale. Cette vaccination est 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 recommandée sur décision de la DCSSA après avis du consultant national pour la vaccinologie dans les armées.

Les militaires désignés à servir en Allemagne dans le land de Bade-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 doivent être vaccinés en cas d'exposition à risque.

Le schéma de primovaccination de l'ENCEPUR® consiste en trois injections (une 1^{re} injection à J0, une 2^e injection 1 et 3 mois après la 1^{re} injection et une 3^e injection entre 9 et 12 mois après la 2^e injection). Pour obtenir une immunité avant le début de la saison d'activité des tiques, c'est-à-dire le printemps, la 1^{re} et la 2^e injection doivent être pratiquées de préférence en hiver. Les deux premières injections doivent être réalisées avant départ dans le centre médical des armées (CMA) de rattachement. En cas de nécessité, le délai entre la 1^{re} et la 2^e injection peut être raccourci à deux semaines. La séroconversion est généralement assurée au plus tôt 14 jours après la 2^e injection. Le schéma de primovaccination sera impérativement complété en réalisant la 3^e injection à l'issue de la mission, dans le CMA de rattachement. Le 1^{er} rappel sera effectué 3 ans après la 3^e injection si le militaire reste exposé.

Compte tenu des récentes ruptures de stocks de vaccin contre l'encéphalite à tiques, certains militaires ont pu être vaccinés avec deux vaccins différents (TICOVAC® ou ENCEPUR®). La conduite à tenir a été précisée dans la note citée en référence¹. Dans l'hypothèse où un patient aurait reçu deux vaccins différents pour ses deux premières injections, privilégier, pour la troisième injection de primo-vaccination, le choix du deuxième vaccin administré (exemple : si 1^{re} injection avec ENCEPUR® et 2^e injection avec TICOVAC® ; la 3^e injection sera réalisée avec TICOVAC®).

Une information sur les maladies transmises par les tiques devra impérativement être délivrée avant la mission en zone à risque. Les militaires désignés seront informés que la vaccination contre l'encéphalite à tiques ne les protège pas contre les autres maladies transmises par les tiques. Les mesures de prévention à respecter sont présentées page 14.

Vaccin utilisé	ENCEPUR® : Virus inactivé (souche K23) 0,5 ml.
Qui vaccine	Un médecin ou un IDE après prescription médicale
Où se procurer le vaccin	Les commandes de vaccins seront adressées aux directions régionales de rattachement qui les transmettront à la DAPSA
Indications pour les armées	Sur décision de la DCSSA
Schéma de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primovaccination : 1^{re} injection à J0, 2^e injection 1 à 3 mois après la 1^{re} injection et 3^e injection 9 à 12 mois après la 2^e injection. ▪ 1^{er} rappel : 3 ans après la 3^e injection, si le militaire reste exposé ▪ Rappels ultérieurs : tous les 5 ans si le militaire reste exposé
Voie d'administration	Voie intramusculaire (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 sauf si une protection contre l'encéphalite à tiques est urgente et après une évaluation minutieuse du rapport bénéfice/risque
Effets indésirables (se référer à la notice d'emploi)	Réactions locales au point d'injection : douleurs, induration Réactions générales les plus fréquentes : syndrome grippal, fièvre, nausées, myalgies, céphalées

¹ Note n°511700/DEF/DCSSA/PC/ERS/EPID du 4 juin 2014 relative au schéma de primo-vaccination des militaires vaccinés contre l'encéphalite à tique.

Conservation	A conserver entre +2°C et +8°C (au réfrigérateur) Ne pas congeler Ne pas utiliser après la date de péremption
Enregistrement	Conformément à l'IM 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005- chapitres 5.5 et 5.6

**Cette fiche de synthèse doit être complétée par le résumé des caractéristiques du produit (ANSM)
Disponible sur <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/index.php>**

Vaccination contre l'encéphalite à tiques (TICOVAC®)

Il s'agit d'une affection aiguë endémique en Europe et Asie septentrionale. Cette vaccination est 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 recommandée sur décision de la DCSSA après avis du consultant national pour la vaccinologie dans les armées.

Les militaires désignés à servir en Allemagne dans le land de Bade-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 doivent être vaccinés en cas d'exposition à risque.

Le schéma de primovaccination du TICOVAC® consiste en trois injections (une 1^{re} injection à J0, une 2^e injection 1 et 3 mois après la 1^{re} injection et une 3^e injection entre 5 et 12 mois après la 2^e injection). Pour obtenir une immunité avant le début de la saison d'activité des tiques, c'est-à-dire le printemps, la 1^{re} et la 2^e injection doivent être pratiquées de préférence en hiver. Les deux premières injections doivent être réalisées avant départ dans le centre médical des armées (CMA) de rattachement. En cas de nécessité, le délai entre la 1^{re} et la 2^e injection peut être raccourci à deux semaines. La séroconversion est généralement assurée au plus tôt 14 jours après la 2^e injection. Le schéma de primovaccination sera impérativement complété en réalisant la 3^e injection à l'issue de la mission, dans le CMA de rattachement. Le 1^{er} rappel sera effectué 3 ans après la 3^e injection si le militaire reste exposé.

Compte tenu des récentes ruptures de stocks de vaccin contre l'encéphalite à tiques, certains militaires ont pu être vaccinés avec deux vaccins différents (TICOVAC® ou ENCEPUR®). La conduite à tenir a été précisée dans la note citée en référence¹. Dans l'hypothèse où un patient aurait reçu deux vaccins différents pour ses deux premières injections, privilégier, pour la troisième injection de primo-vaccination, le choix du deuxième vaccin administré (exemple : si 1^{re} injection avec ENCEPUR® et 2^e injection avec TICOVAC® ; la 3^e injection sera réalisée avec TICOVAC®).

Une information sur les maladies transmises par les tiques devra impérativement être délivrée avant la mission en zone à risque. Les militaires désignés seront informés que la vaccination contre l'encéphalite à tiques ne les protège pas contre les autres maladies transmises par les tiques. Les mesures de prévention à respecter sont présentées dans la fiche technique page 14.

Vaccin utilisé	TICOVAC® : Virus inactivé (souche Neudoerfl) 0,5 ml.
Qui vaccine	Un médecin ou un IDE après prescription médicale
Où se procurer le vaccin	Les commandes de vaccins seront adressées aux directions régionales de rattachement qui les transmettront à la DAPSA
Indications pour les armées	Sur décision de la DCSSA
Schéma de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primovaccination : 1^{re} injection à J0, 2^e injection 1 à 3 mois après la 1^{re} injection et 3^e injection 5 à 12 mois après la 2^e injection. ▪ 1^{er} rappel : 3 ans après la 3^e injection, si le militaire reste exposé ▪ Rappels ultérieurs : tous les 5 ans si le militaire reste exposé
Voie d'administration	Voie intramusculaire (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 sauf si une protection contre l'encéphalite à tiques est urgente et après une évaluation minutieuse du rapport bénéfice/risque
Effets indésirables (se référer à la notice d'emploi)	Réactions locales au point d'injection : douleurs, induration Réactions générales les plus fréquentes : fatigue, malaise, nausées, myalgies, céphalées

¹ Note n°511700/DEF/DCSSA/PC/ERS/EPID du 4 juin 2014 relative au schéma de primo-vaccination des militaires vaccinés contre l'encéphalite à tique.

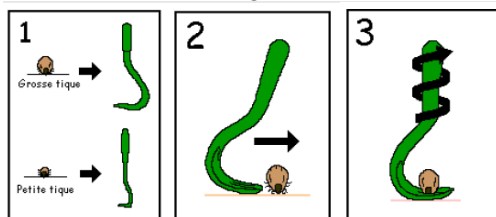
Conservation	A conserver entre +2°C et +8°C (au réfrigérateur) Ne pas congeler Ne pas utiliser après la date de péremption
Enregistrement	Conformément à l'IM 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005- chapitres 5.5 et 5.6

**Cette fiche de synthèse doit être complétée par le résumé des caractéristiques du produit (ANSM)
Disponible sur <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/index.php>**

Fiche technique sur les mesures de prévention contre les maladies transmises par les tiques.

Mesures physiques et chimiques^{1,2}

- Limiter les contacts avec la végétation (éviter de s'allonger dans l'herbe...);
 - Porter, pour les activités civiles, des vêtements de couleur claire et couvrants (manches baissées, pantalons rentrés dans des chaussettes, chaussures hautes) de préférence imprégnés d'insecticide (INSECT ECRAN VETEMENTS®);
 - Utiliser, sur les parties du corps non couvertes, des répulsifs cutanés³ à base préférentiellement d'Icaridine (produit en dotation dans les armées : code CPS : 1014520); application à renouveler toutes les 4 à 6 heures). Ces produits sont à employer avec précaution, ils ne doivent pas être appliqués sur les muqueuses ou sur des lésions cutanées étendues;
 - Réaliser chaque soir une inspection corporelle minutieuse en binôme à la recherche de tiques fixées à la peau en insistant sur les zones de plis; la tête, derrière les oreilles et le cou, dès retour de zone à risque;
 - Retirer le plus précocement possible toute tique accrochée à la peau selon la méthode décrite ci-dessous. Ce retrait doit s'effectuer de préférence au service médical par des personnes expérimentées :
 - Ne pas tenter « d'endormir » la tique à l'aide d'éther ou d'autres substances qui risquent de favoriser la régurgitation des microbes;
 - En l'absence d'autre moyen, la tique peut être enlevée à la main après l'avoir saisie entre deux doigts le plus près possible de son insertion. On peut s'aider d'une pince à épiler et tirer dans l'axe de la pince, ou bien utiliser un Tire-Tic® (disponible en pharmacie) qui nécessite une rotation de type dévissage avant de soulever la tique (3 tours environ) (figure ci-dessous);



- Désinfecter soigneusement la plaie;
- Inscrire dans le dossier médical la date et la localisation de la piqûre, information susceptible d'aider au diagnostic en cas de consultation future pour lésion cutanée.
- Consulter rapidement son médecin en cas de rougeur s'étendant progressivement qu'il y ait eu ou non un contact reconnu avec des tiques;
- Il n'y a pas d'indication systématique à une prévention secondaire par doxycycline après morsure de tique.

Vaccination contre l'encéphalite à tiques³

Vaccin utilisé	ENCEPUR® ou TICOVAC®
Schéma vaccinal	Primovaccination : 1 ^{re} injection à J0, 2 ^e injection 1 à 3 mois après la 1 ^{re} injection et 3 ^e injection (9 à 12 mois après la 2 ^e injection pour l'ENCEPUR® et 5 à 12 mois après la 2 ^e injection pour le TICOVAC®). 1 ^{er} rappel : 3 ans après la 3 ^e injection, si le militaire reste exposé. Rappels ultérieurs : tous les 5 ans si le militaire reste exposé.
Voie d'administration	Voie intramusculaire (deltoïde).
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 sauf si une protection contre l'encéphalite à tiques est urgente et après une évaluation minutieuse du rapport bénéfique/risque.
Effets indésirables (se référer à la notice d'emploi)	Réactions locales au point d'injection : douleurs, induration. Réactions générales les plus fréquentes : syndrome grippal, fièvre, nausées, myalgies, céphalées.

¹ Haut Conseil de la santé publique. Mieux connaître la borréliose de Lyme pour mieux la prévenir. 29 janvier 2010.

² Société de pathologie infectieuse de langue française. Borréliose de Lyme : démarches diagnostiques, thérapeutiques et préventives. 16^{ème} conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse. 13 décembre 2006.

³ Recommandations sanitaires pour les voyageurs, 2014. Bulletin épidémiologique hebdomadaire 2014 ; 22-23.

Les informations sur le vaccin doivent être complétées par le résumé des caractéristiques du produit de l'ANSM.

Vaccination contre la fièvre jaune (STAMARIL®)

La fièvre jaune est endémo-épidémique en Afrique intertropicale et en Amérique du Sud.

Une contre-indication définitive à la vaccination contre la fièvre jaune entraîne une inaptitude à l'engagement.

Pour éviter de vacciner des incorporés qui ne sont pas exposés au risque de fièvre jaune avant la fin de leur formation, la date de vaccination contre la fièvre jaune varie selon la durée de la formation et la date de projection. Elle est réalisée :

- à J30 pour le personnel susceptible d'être projeté OM-OPEX ou d'être embarqué après 1 à 5 mois de service ;
- à partir de J180 et **au minimum 1 mois** avant le risque éventuel d'exposition pour les autres.

Les rappels sont à effectuer tous les 10 ans pour les militaires désignés à servir en OPEX ou en affectation embarquée, 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. Bien que le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination de l'OMS (SAGE) ait recommandé la suppression des rappels vaccinaux contre la fièvre jaune, le Haut Conseil de la Santé Publique ne recommande pas, dans l'état actuel des connaissances, la suppression des rappels décennaux de vaccin contre la fièvre jaune pour les personnes résidant en Guyane ou celles de la métropole qui doivent s'y rendre¹. Pour les autres pays ou zones où la vaccination contre la fièvre jaune est recommandée, les rappels doivent être réalisés tous les 10 ans tant que le règlement sanitaire international n'a pas été modifié.

La vaccination est pratiquée par des médecins agréés (médecins habilités après une formation à l'IMTSSA ou à l'Ecole du Val-de-Grâce - la durée de validité de cette formation est illimitée) dans les centres de vaccinations internationales des hôpitaux d'instruction des armées, centres médicaux des armées et centres médicaux interarmées désignés par la DCSSA. Le certificat international de vaccination (CIV) contre la fièvre jaune est valable 10 jours après la date de la première vaccination et pour une durée de 10 ans. La validité du CIV est immédiate après un rappel vaccinal.

Remarques importantes :

- deux vaccins vivants doivent être administrés soit le même jour, soit à au moins 4 semaines d'intervalle ;
- suite à la publication récente de deux cas d'encéphalite liés au virus vaccinal de la fièvre jaune transmis d'une mère vaccinée à son enfant durant l'allaitement, la vaccination d'une femme qui allaite n'est pas recommandée avant que l'enfant ait atteint 6 mois, en dehors de situations épidémiques.

Vaccin utilisé :	STAMARIL® : virus de la fièvre jaune atténué, souche 17D204
Qui vaccine	Un médecin habilité après une formation à l'IMTSSA ou à l'Ecole du Val-de-Grâce (durée illimitée de la validité de la formation), dans un centre de vaccinations internationales agréé : HIA, CMA et CMIA désignés
Où se procurer le vaccin	Auprès de la DAPSA selon les procédures réglementaires en vigueur
Indications pour les armées	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A l'incorporation : <ul style="list-style-type: none"> - à J30 pour le personnel susceptible d'être projeté OM-OPEX ou d'être embarqué après 1 à 5 mois de service - à partir de J180 et <u>au minimum 1 mois</u> avant le risque éventuel d'exposition pour les autres ▪ Rappel : tous les 10 ans uniquement pour le personnel désigné OM-OPEX ou affectation embarquée
Schéma de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primovaccination : 1 dose de 0,5 ml ▪ Rappel : 1 dose de 0,5 ml tous les 10 ans (cette recommandation est maintenue jusqu'à modification du règlement sanitaire international)
Voie d'administration	Voie sous-cutanée ou intramusculaire (deltoïde recommandé) L'immunité protectrice apparaît dans les 10 jours suivant la première vaccination. Ne pas administrer par voie intraveineuse

¹ Avis du HCSP du 24 janvier 2014 relatif à la vaccination de rappel contre la fièvre jaune pour la Guyane.

Contre-indications (se référer à la notice d'emploi)	Hypersensibilité aux composants du vaccin Déficit immunitaire congénital et acquis Affections malignes évolutives Grossesse sauf nécessité absolue et seulement après une évaluation minutieuse du rapport bénéfice/risque A discuter si l'âge > 60 ans en cas de primovaccination
Effets indésirables (se référer à la notice d'emploi) STAMARIL®	Réactions locales au point d'injection : douleurs, érythème Réaction générales : fièvre, céphalées, asthénie, myalgies, éruption cutanée
Conservation	A conserver entre +2°C et +8°C (au réfrigérateur) Ne pas congeler Ne pas utiliser après la date de péremption
Enregistrement	Conformément à l'IM 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005- chapitres 5.5 et 5.6

**Cette fiche de synthèse doit être complétée par le résumé des caractéristiques du produit (ANSM)
 Disponible sur <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/index.php>**

Vaccination contre la fièvre typhoïde (TYPHIM VI®)

La fièvre typhoïde sévit de façon endémique ou hyperendémique dans toutes les régions à l'hygiène précaire. En France, la majorité des cas surviennent au décours d'un séjour à l'étranger. La vaccination contre la fièvre typhoïde s'inscrit dans le cadre des vaccinations recommandées en milieu civil pour les voyageurs effectuant un séjour prolongé ou dans de mauvaises conditions, dans des pays où l'hygiène est précaire.

Pour éviter de vacciner des incorporés qui ne seront pas exposés au risque de fièvre typhoïde avant la fin de leur formation, la date de vaccination contre la fièvre typhoïde varie selon la durée de la formation et la date de projection. Elle est réalisée :

- à J30 pour le personnel susceptible d'être projeté OM-OPEX ou d'être embarqué après 1 à 5 mois de service ;
- à partir de J180 et au minimum 1 mois avant le risque éventuel d'exposition pour les autres.

La revaccination est effectuée tous les 3 ans pour le personnel désigné pour servir outre-mer, en OPEX ou en affectation embarquée. Des études récentes ont montré qu'une hyporéactivité immunologique était constatée lorsqu'une revaccination avec un vaccin polysidique non conjugué était effectuée trop précocement. Il est donc nécessaire de respecter un délai minimum de 3 ans entre deux vaccinations contre la fièvre typhoïde. Le vaccin est considéré comme protecteur jusqu'à 4 ans maximum après la vaccination.

Par conséquent, la note n°1317/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 19 mai 2006 relative aux vaccinations avant départ outre-mer demandant aux médecins des forces de s'assurer que la validité des vaccinations internationales en cours doit couvrir l'ensemble du séjour des militaires avec une marge de manœuvre supplémentaire de 2 mois pour les séjours de courte durée (<1 an) et de un an pour les séjours de longue durée (2 ans) est abrogée pour la fièvre typhoïde.

La vaccination contre la fièvre typhoïde est obligatoire (art L.3111-4 du code de la santé publique) pour le personnel exerçant dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale. La protection conférée par ce vaccin est imparfaite et est limitée aux infections à *Salmonella typhi*. Elle ne protège pas contre les fièvres paratyphoïdes ni les salmonelloses mineures. Les sujets vaccinés soumis à un inoculum important (contamination digestive) peuvent contracter une fièvre typhoïde. Le respect des mesures d'hygiène alimentaire est un élément complémentaire indispensable à la stratégie de prévention ciblée par cette vaccination.

Vaccin utilisé	TYPHIM VI® : vaccin polysidique Vi (souche Ty2 de <i>Salmonella typhi</i>)
Qui vaccine	Un médecin 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A l'incorporation : <ul style="list-style-type: none"> - à J30 pour le personnel susceptible d'être projeté OM-OPEX ou d'être embarqué après 1 à 5 mois de service - à partir de J180 et <u>au minimum 1 mois</u> avant le risque éventuel d'exposition pour les autres ▪ Revaccination : tous les 3 ans (délai minimum à respecter) uniquement pour le personnel désigné OM-OPEX ou affectation embarquée
Schéma de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primovaccination : 1 dose de 0,5 ml <p>L'immunité apparaît entre 15 jours et 3 semaines après une première vaccination</p> <p>Revaccination : 1 dose de 0,5 ml.</p>
Voie d'administration	Voie intramusculaire ou sous-cutanée Ne pas administrer par voie intravasculaire
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. Grossesse sauf en cas de risque élevé d'infection
Effets indésirables (se référer à la notice d'emploi)	Réactions locales au point d'injection : douleurs, érythème dans les 48h00 Réaction générales : fièvre, céphalées, nausée, prurit, douleurs diffuses
Conservation	A conserver entre +2°C et +8°C (au réfrigérateur) Ne pas congeler Ne pas utiliser après la date de péremption
Enregistrement	Conformément à l'IM 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005- chapitres 5.5 et 5.6

**Cette fiche de synthèse doit être complétée par le résumé des caractéristiques du produit (ANSM)
Disponible sur <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/index.php>**

Vaccination contre la grippe saisonnière (VAXIGRIP®)

La vaccination antigrippale est inscrite au calendrier vaccinal des armées pour tous les militaires, à raison d'une vaccination tous les trois ans. Elle est recommandée chaque année pour les professionnels de santé et les militaires présentant des facteurs de risques particuliers ¹.

Vaccin utilisé	VAXIGRIP® : vaccin trivalent inactivé à virion fragmenté. Pour la saison 2015-2016, l'OMS recommande l'utilisation de deux nouvelles souches pour la composition du vaccin trivalent antigrippal 2015-2016 pour l'hémisphère nord : – une souche analogue à A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 (inchangée) ; – une souche analogue à A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2) (nouvelle) ; – une souche analogue à B/Phuket/3073/2013 (Yamagata) (nouvelle).
Qui vaccine	Un médecin 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dès la 1^{re} semaine d'incorporation : tous les militaires (dans la limite de la disponibilité des vaccins) ² ▪ Revaccination triennale : tous les militaires ▪ Revaccination annuelle : <ul style="list-style-type: none"> ○ professionnels de santé ; ○ militaires présentant des facteurs de risques particuliers ¹
Schéma de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A l'incorporation : 1 dose de 0,5 ml ▪ Revaccination : 1 dose de 0,5 ml <p>La séroprotection est généralement obtenue dans les 2 à 3 semaines après 1'injection.</p>
Voie d'administration	Voie intramusculaire ou sous-cutanée profonde Ne pas administrer par voie intravasculaire
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 : érythème, œdème, douleur, ecchymose, induration Réactions générales : fièvre, malaise, frissons, asthénie, céphalées, myalgies, arthralgies.
Conservation	A conserver entre +2°C et +8°C (au réfrigérateur) Ne pas congeler Ne pas utiliser après la date de péremption
Enregistrement	Conformément à l'IM 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005- chapitres 5.5 et 5.6

**Cette fiche de synthèse doit être complétée par le résumé des caractéristiques du produit (ANSM)
Disponible sur <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/index.php>**

¹ Ministère de la santé. Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2015.
<http://www.sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal.html>

² En cas d'incorporation pendant la saison estivale (période d'indisponibilité du vaccin), cette vaccination devra être réalisée lors de la prochaine saison grippale.

Vaccination contre l'hépatite A (HAVRIX®1440)

L'hépatite A est une maladie cosmopolite liée au péril fécal. L'incidence de l'hépatite A a très fortement diminué en France en raison de l'amélioration des conditions d'hygiène. Lors de leurs conditions d'emploi en France, les militaires français ne présentent pas de sur-risque d'hépatite A. Toutefois, ce sur-risque est important lors de leurs missions à l'étranger. Par conséquent, le comité technique des vaccinations dans les armées a décidé **d'arrêter la vaccination systématique contre l'hépatite A à l'incorporation et d'adopter la même stratégie vaccinale que celle réalisée depuis 2011 pour la fièvre typhoïde et la fièvre jaune.**

- pour le personnel susceptible d'être projeté OM/OPEX/affectation embarquée entre 1 et 5 mois de service : calendrier vaccinal 2015 identique à celui de 2014 ; la vaccination contre l'hépatite A reste systématique à l'incorporation ;
- pour le personnel susceptible d'être projeté OM/OPEX/affectation embarquée après le 6^e mois : la vaccination contre l'hépatite A n'est plus systématique et est désormais réalisée uniquement avant le départ pour le personnel désigné OM/OPEX/affectation embarquée.

Les militaires impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective doivent être vaccinés contre l'hépatite A à l'incorporation.

Vaccin utilisé	HAVRIX® 1440 : vaccin monovalent inactivé de l'hépatite A adsorbé
Qui vaccine	Un médecin 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A l'incorporation : <ul style="list-style-type: none"> - à J30 pour i) le personnel susceptible d'être projeté OM-OPEX ou d'être embarqué après 1 à 5 mois de service et ii) les militaires impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective ; - à partir de J180 et <u>au minimum 1 mois</u> avant le risque éventuel d'exposition pour les autres
Schéma de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 dose de 1 ml puis rappel à 6-12 mois¹ après la 1^{re} injection avec le même vaccin
Voie d'administration	<p>Voie intramusculaire (muscle deltoïde) Ne pas injecter dans le muscle fessier ou par voie intradermique Ne pas administrer par voie intravasculaire</p> <p>Exceptionnellement, la voie sous-cutanée profonde peut être utilisée pour HAVRIX® 1440.</p>
Contre-indications (se référer à la notice d'emploi)	<p>Hypersensibilité aux composants du vaccin La vaccination doit être différée en cas de maladie fébrile ou d'infection aiguë Grossesse sauf en cas de risque important de contamination</p>
Effets indésirables (se référer à la notice d'emploi)	<p>Réactions locales au point d'injection : douleurs, érythème dans les 48h00 Réaction générales : fièvre, nausée, myalgies arthralgies, céphalées, urticaire malaise Réaction très rares : convulsion, œdème de Quincke, choc anaphylactique</p>
Conservation	<p>A conserver entre +2°C et +8°C (au réfrigérateur) Ne pas congeler Ne pas utiliser après la date de péremption</p>
Enregistrement	Conformément à l'IM 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005-chapitres 5.5 et 5.6

**Cette fiche de synthèse doit être complétée par le résumé des caractéristiques du produit (ANSM)
 Disponible sur <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/index.php>**

¹ Cette seconde dose peut être administrée jusqu'à 3 ou 5 ans, selon la spécialité, après la 1^{ère} injection.

Vaccination contre l'hépatite B (ENGERIX B® 20)

L'hépatite B est une maladie cosmopolite qui, avec plus de 350 millions de porteurs chroniques et 2 millions de morts par an dans le monde, représente un problème majeur de santé publique. La France métropolitaine fait partie des pays de faible endémie et sa politique de vaccination contre l'hépatite B repose sur 2 stratégies :

- l'identification et la vaccination des personnes à risque élevé d'exposition ;
- et, dans la perspective de contrôle à plus long terme de l'hépatite B, la vaccination des nourrissons et le rattrapage vaccinal des enfants et adolescents jusqu'à 15 ans révolus.

1. Vaccination des professionnels de santé¹ à l'incorporation

Les professionnels de santé, conformément aux obligations réglementaires (code de la santé publique art.L.3111-4) et le personnel à haut risque d'exposition doivent être immunisés contre l'hépatite B. Il s'agit d'une mesure destinée, non seulement à les protéger, mais aussi à prévenir la transmission du virus de l'hépatite B aux patients. L'arrêté du 2 août 2013² a abrogé l'arrêté du 6 mars 2007. **Désormais, l'âge de réalisation du schéma vaccinal n'est plus pris en compte. La recherche du statut immunitaire vis-à-vis du virus de l'hépatite B (VHB) du professionnel de santé est systématique (cf. arbre décisionnel page 23).**

2. Vaccination des autres militaires à l'incorporation

Les militaires français sont particulièrement exposés au risque d'hépatite B lorsqu'ils sont déployés en zone de forte endémie (ex : Afrique tropicale). Aussi, pour les militaires ne pouvant justifier d'une vaccination antérieure, l'immunisation contre l'hépatite B est réglementaire et conditionne l'aptitude à l'engagement. Par ailleurs, une infection aiguë ou chronique par le virus de l'hépatite B peut entraîner une inaptitude médicale³.

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)⁴ recommande le dépistage pré-vaccinal de l'hépatite B chez les personnes exposées à un risque élevé d'infection. Ce dépistage permet d'identifier les porteurs chroniques du virus de l'hépatite B en permettant i) de réduire le risque de transmission du virus de l'hépatite B à l'entourage et ii) au niveau individuel, de prévenir les complications par des traitements adaptés. Cette recommandation figure également dans le plan national de lutte contre les hépatites B et C 2009-2012 élaboré par le Ministère de la santé⁵. Cette recommandation n'est cependant pas fondée par un risque lié à la vaccination d'un sujet infecté par le virus de l'hépatite B. En effet, dans ce cas, les données scientifiques actuelles ne mettent pas en évidence de risque de développer des résistances ou des complications en cas de vaccination contre l'hépatite B d'un patient infecté.

Les sujets considérés comme à risque élevé d'infection par le VHB sont notamment les personnes originaires de zones de moyenne ou forte endémie du virus de l'hépatite B, celles ayant eu des relations sexuelles avec des partenaires multiples, celles présentant des antécédents de toxicomanie.

En conséquence, conformément à ces règles de bonne pratique médicale, une sérologie pré-vaccinale (dosage des anticorps anti-HBc et des anticorps anti-HBs) doit être proposée, aux termes de l'interrogatoire et de l'examen clinique, aux sujets non vaccinés présentant un risque élevé d'infection par le VHB en les informant de l'intérêt de ce dépistage mais aussi de ses conséquences éventuelles sur leur aptitude médicale.

Le protocole de vaccination contre l'hépatite B à l'incorporation des militaires non professionnels de santé est précisé dans le tableau 1 page 22.

¹ C'est-à-dire les professionnels de santé exposés à des agents biologiques (ou les étudiants ou élèves se préparant à exercer certaines professions de santé) et les professionnels des services d'incendie et de secours. Les gendarmes ne sont pas inclus dans cette liste et sont soumis à la réglementation des militaires non professionnels de santé.

² Arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées par l'article L.3111-4 du code de la santé publique.

³ Arrêté du 21 décembre 2012 relatif à la détermination du profil médical d'aptitude en cas de pathologie médicale ou chirurgicale.

⁴ Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Prévention de l'hépatite B auprès des personnes les plus exposées, 2005.

⁵ Ministère de la santé. Plan national de lutte contre l'hépatite B et C 2009-2012.

Vaccination contre l'hépatite B (ENGERIX B® 20)

Vaccin utilisé	ENGERIX B® 20 : vaccin de l'hépatite B recombinant adsorbé
Qui vaccine	Un médecin 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 pour tous les militaires sans limitation liée à l'âge ou aux conditions d'emploi.
Schéma de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A l'incorporation : <ul style="list-style-type: none"> ○ Vaccin ENGERIX B® 20 : 2 doses de 1 ml à 1 mois d'intervalle puis 3^e dose à 1 an avec le même vaccin <p><i>NB : Pour les personnes en situation de départ imminent en zone d'endémie moyenne ou élevée du VHB ou, à titre exceptionnel, pour les professionnels de santé chez lesquels une immunité contre le VHB doit être rapidement obtenue, un schéma de primovaccination accéléré de 3 doses d'ENGERIX B® 20 en 21 jours (J0 - J7 et J21 avec un rappel à 12 mois, indispensable pour assurer une protection au long cours) est possible¹.</i></p>
Voie d'administration	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas de rappel ▪ ENGERIX B® 20 : voie intramusculaire (muscle deltoïde) <p>Ne pas injecter dans le muscle fessier ou par voie intradermique.</p> <p>Exceptionnellement, la voie sous-cutanée profonde peut être utilisée pour ENGERIX B® 20. Ne pas administrer par voie intravasculaire.</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> <p>Grossesse sauf si risque important de contamination</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>A 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'IM 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005-chapitres 5.5 et 5.6

**Cette fiche de synthèse doit être complétée par le résumé des caractéristiques du produit (ANSM)
Disponible sur <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/index.php>**

¹ Avis du HCSP du 20 février 2014 relatif aux schémas vaccinaux accélérés contre l'hépatite B.

Protocole de vaccination contre l'hépatite B à l'incorporation

1) Professionnels de santé

Sont inclus dans cette catégorie les professionnels de santé des établissements de soins ou de prévention exposés au sang et aux liquides biologiques, de même que les étudiants dans ces professions (article L. 3111-4 du code de la santé publique (arrêtés du 15 mars 1991 et du 6 mars 2007) et le personnel exposé des services d'incendie et de secours (arrêté du 29 mars 2005). Les gendarmes ne sont pas inclus dans cette liste et sont soumis à la réglementation des militaires non professionnels de santé.

La conduite à tenir définit dans l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique est désormais la suivante :

- ➔ Ne plus tenir compte de l'âge de réalisation du schéma vaccinal ;
- ➔ Rechercher systématiquement le statut immunitaire du professionnel de santé vis-à-vis de l'hépatite B (**cf. arbre décisionnel page 23**).

La définition du non-répondeur à la vaccination contre l'hépatite B a été précisée dans un avis récent du HCSP¹. La non-réponse à la vaccination contre l'hépatite B est définie par un titre d'Ac anti-HBs < 10 UI/l 4 à 8 semaines après la dernière injection du schéma vaccinal complet (M6 ou M12 selon le schéma vaccinal), après s'être assuré de l'absence de portage chronique par le contrôle de l'AgHBs et de l'Ac anti-HBc. Pour les non-répondeurs à la vaccination (après avoir reçu au moins 6 doses de vaccin), le HCSP recommande qu'une conduite soit proposée au cas par cas par le médecin du travail ou le spécialiste avec une évaluation précise du risque d'exposition au virus de l'hépatite B.

2) Autres militaires

Pour tous les autres militaires (y compris les gendarmes), la conduite à tenir à l'incorporation est présentée au tableau 1 :

Tableau 1 : Conduite à tenir à l'incorporation vis-à-vis du contrôle vaccinal des militaires non professionnels de santé.

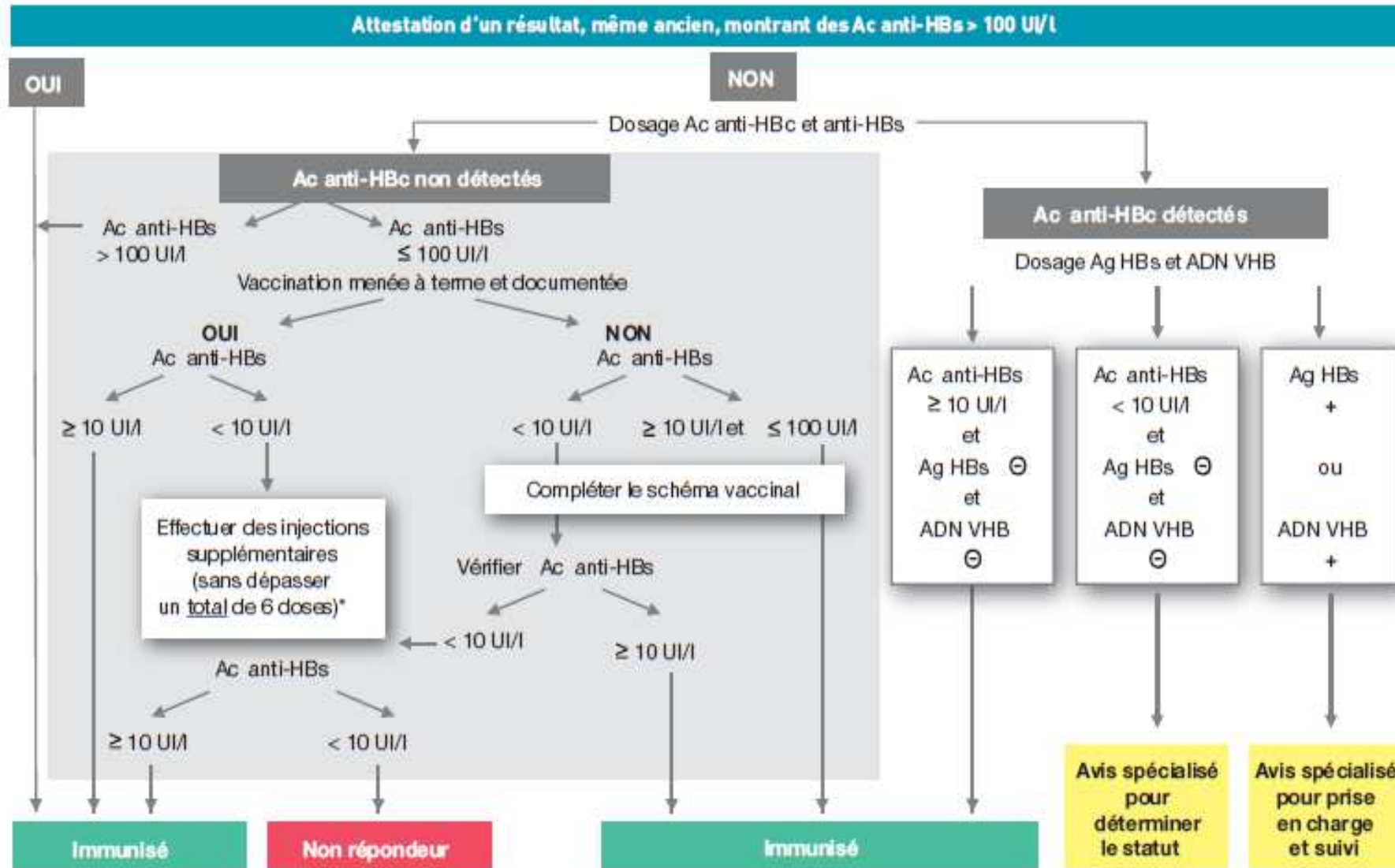
3 doses documentées ²	Protection définitive : pas de vaccination ni de sérologie à réaliser
2 doses documentées ¹ de 20 µg à 6 mois d'intervalle entre les âges de 11 et 15 ans	Protection définitive : pas de vaccination ni de sérologie à réaliser
3 doses alléguées mais non documentées	Réaliser une sérologie de l'hépatite B (dosage des Ac anti- HBs) : - Ac anti-HBs ≥ 10 UI/l : sujet immunisé ; - Ac anti-HBs < 10 UI/l : 3 doses (sérologie de contrôle inutile)
Vaccination incomplète	Compléter le schéma vaccinal (sérologie de contrôle inutile)
Pas de vaccination ³	Réaliser un schéma à 3 doses vaccinales (sérologie de contrôle inutile)

¹ Avis du HCSP du 7 novembre 2014 relatif à la problématique des non-répondeurs dans le cadre de la vaccination contre l'hépatite B.

² Carnet de vaccination ou attestation médicale.

³ Conformément aux règles de bonne pratique médicale, une sérologie pré-vaccinale (dosage des anticorps anti-HBc et des anticorps anti-HBs) doit être proposée, aux termes de l'interrogatoire et de l'examen clinique, aux sujets non vaccinés à risque élevé d'infection par le virus de l'hépatite B en les informant de l'intérêt de ce dépistage mais aussi du retentissement éventuel sur leur aptitude médicale (cf. paragraphe 2 page 20).

3.8 Algorithme pour le contrôle de l'immunisation contre l'hépatite B des professionnels de santé



* Sauf cas particulier voir 4* de l'annexe 2 de l'arrêté

Légende : Ac : anticorps ; Ag : antigène ; VHB : virus de l'hépatite B

Vaccination contre les infections invasives à méningocoques ACWY (NIMENRIX®)

Dans le monde, l'épidémiologie des infections invasives à méningocoques varie selon les périodes et les zones géographiques. Le sérotype A est hyperendémique en Afrique et il est également responsable d'épidémies en Asie. Les sérotypes B et C prédominent en Amérique et en Europe où ils sont à l'origine de cas sporadiques et de petites bouffées épidémiques. Le sérotype Y s'est implanté de façon endémique en Amérique (Etats-Unis et Canada). Le sérotype W135 a été responsable d'épidémies en Arabie saoudite (pèlerinage de la Mecque) et semble s'être implanté durablement dans plusieurs pays de la ceinture de Lapeyssonnie.

La vaccination antiméningococcique est réglementaire dès la 1^{re} semaine d'incorporation. Le personnel désigné pour servir outre-mer, en OPEX et en affectation embarquée doit être vacciné. La vaccination doit être pratiquée au moins 10 jours avant le départ.

A l'heure actuelle, le délai à respecter avant **l'administration d'une dose de rappel de MENVEO® ou NIMENRIX®** n'est pas mentionné dans les dossiers d'autorisation de mise sur le marché. Toutefois, **le CTV dans les armées a jugé raisonnable l'administration d'un rappel tous les 5 ans** (ce délai pourra être revu ultérieurement en fonction des données disponibles sur l'efficacité vaccinale).

Un délai de 3 ans est recommandé entre la vaccination avec un vaccin non conjugué tétravalent type MENCEVAX® et la vaccination avec le vaccin conjugué tétravalent NIMENRIX® (durée estimée de protection du vaccin tétravalent non conjugué). **Aucun délai minimum n'est recommandé entre la vaccination avec un vaccin conjugué monovalent C et la vaccination avec NIMENRIX®.**

En cas de nécessité impérative et urgente d'élargir la protection aux sérotypes WY des sujets vaccinés depuis moins de 3 ans avec le vaccin non conjugué A+C et en l'absence de données spécifiques, aucun délai minimum n'est requis pour réaliser le vaccin conjugué tétravalent NIMENRIX®.

Vaccin utilisé	NIMENRIX® : vaccin conjugué tétravalent ACWY
Qui vaccine	Un médecin 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dès la 1^{re} semaine d'incorporation : tous les militaires ▪ Rappel : uniquement pour le personnel désigné OM-OPEX ou affectation embarquée
Schéma de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A l'incorporation : 1 dose de 0,5 ml ▪ Rappel : 1 dose de 0,5 ml. A l'heure actuelle, le délai à respecter avant l'administration d'une dose de rappel de NIMENRIX® n'est pas mentionné dans le dossier d'autorisation de mise sur le marché. <u>Toutefois, le CTV dans les armées a jugé raisonnable l'administration d'un rappel tous les 5 ans (ce délai pourra être revu ultérieurement en fonction des données disponibles sur l'efficacité vaccinale).</u> Ce rappel peut être anticipé avant un départ en mission à l'étranger. En effet, l'anticipation de ce rappel n'engendre pas de risque d'hyporéponse immunologique, contrairement à la revaccination par un vaccin polysidique non conjugué.
Voie d'administration	Voie intramusculaire de préférence dans le muscle deltoïde Ne pas administrer par voie intravasculaire, sous-cutanée ou intradermique
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 : douleur, érythème, induration et prurit Réactions systémiques : céphalées, asthénie, fièvre, symptômes gastro-intestinaux
Conservation	A conserver entre +2°C et +8°C (au réfrigérateur) Ne pas congeler Ne pas utiliser après la date de péremption
Enregistrement	Conformément à l'IM 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005-chapitres 5.5 et 5.6

**Cette fiche de synthèse doit être complétée par le résumé des caractéristiques du produit (ANSM)
Disponible sur <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/index.php>**

Vaccination contre les infections invasives à méningocoques B (BXSERO®)

Depuis 2000, 41 cas d'IIM ont été déclarés dans les armées par fiche spécifique (entre 1 et 6 cas par an). Parmi ces cas, 32 (78%) étaient des cas d'IIM B et tous étaient des cas sporadiques. Aucune situation de cas groupés d'IIM B, quel que soit le délai entre les cas, n'est survenue dans une collectivité militaire en France ou en opérations extérieures.

Le vaccin BXSERO® (*Novartis Vaccines and Diagnostics*) a obtenu une autorisation de mise sur le marché (AMM) européenne le 14 janvier 2013 pour l'« immunisation active des sujets à partir de l'âge de 2 mois contre l'infection invasive méningococcique (IIM) causée par *Neisseria meningitidis* de groupe B ». Il est commercialisé en France depuis le 2 décembre 2013. Son inscription sur la liste des spécialités agréées à l'usage des collectivités et remboursées aux assurés sociaux est en cours d'évaluation.

Indications du vaccin BXSERO® en milieu civil

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a défini dans l'avis cité en référence¹ la place de ce nouveau vaccin dans la stratégie de prévention des infections invasives à méningocoque (IIM) en France. Le HCSP ne recommande pas actuellement l'utilisation du vaccin BXSERO® dans le cadre d'une stratégie généralisée de prévention des IIM B en France chez le nourrisson, l'enfant, l'adolescent et l'adulte.

Cependant, le HCSP recommande le vaccin BXSERO® :

- pour les personnes à risque élevé de contracter une IIM² ;
- pour des populations ciblées dans le cadre de situations spécifiques :
 1. Grappes de cas définies par la survenue d'au moins 2 cas d'IIM B dans une même collectivité ou un même groupe social dans un délai \leq à 4 semaines et survenus et rattachables à des souches identiques couvertes par le vaccin BXSERO® ou ne pouvant être différenciées.
 2. Situations épidémiques définies par les critères d'alerte épidémique³ et liées à une souche couverte par le vaccin BXSERO®.
 3. après avis d'un groupe multidisciplinaire d'experts pour les situations a) d'hyperendémie (installation d'un clone) ou b) de grappes de cas définies par la survenue d'au moins 2 cas d'IIM B dans une même collectivité ou un même groupe social dans un délai $>$ à 4 semaines et \leq à 3 mois et survenus et rattachables à des souches identiques couvertes par le vaccin BXSERO® ou ne pouvant être différenciées.

Indications du vaccin BXSERO® dans les armées

Le comité technique des vaccinations dans les armées recommande le vaccin BXSERO® :

- pour les militaires à risque élevé de contracter une IIM². Dans ce cadre, le vaccin n'est pas pris en charge par le SSA mais remboursé au titre de l'assurance maladie sur prescription médicale ;
- pour les militaires ayant eu des contacts rapprochés avec une personne présentant une IIM B dans les dix jours précédant son hospitalisation dans les deux situations spécifiques suivantes (ces recommandations sont identiques à celles préconisées en milieu civil) :
 1. en cas de survenue d'au moins 2 cas d'IIM B dans une même collectivité militaire ou un même groupe social dans un délai \leq à 4 semaines et rattachables à des souches identiques couvertes par le vaccin BXSERO® ou ne pouvant être différenciées.
 2. après avis d'un groupe multidisciplinaire d'experts militaires désigné par la DCSSA en cas de survenue d'au moins 2 cas d'IIM B dans une même collectivité militaire ou un même groupe social dans un délai $>$ à 4 semaines et \leq à 3 mois et rattachables à des souches identiques couvertes par le vaccin BXSERO® ou ne pouvant être différenciées.

En cas de situation d'épidémie ou d'hyperendémie d'IIM B en territoire français, les recommandations vaccinales dans les armées suivront les recommandations vaccinales civiles. En cas de situation d'épidémie ou d'hyperendémie d'IIM B en OPEX, les recommandations seront définies au cas par cas après avis d'un groupe multidisciplinaire d'experts militaires (membres du comité technique des vaccinations) désigné par la DCSSA.

Vaccin utilisé	BEXSERO® : vaccin méningococcique groupe B (ADNr, composant, adsorbé)
Qui vaccine	Un médecin ou un IDE après prescription médicale
Où se procurer le vaccin	Ces modalités seront définies ultérieurement compte tenu des conditions particulières d'emploi de ce vaccin.
Indications pour les armées	Voir encart « Indications du vaccin BEXSERO® dans les armées » page 25
Schéma de vaccination	2 doses de 0,5 ml à 1 mois minimum d'intervalle. La durée de protection du vaccin et la nécessité de rappels ne sont actuellement pas établies. BEXSERO® peut être administré de manière concomitante avec tous les antigènes vaccinaux suivants, qu'il s'agisse de vaccins monovalents ou combinés : diphtérie, tétanos, coqueluche acellulaire, <i>Haemophilus influenzae</i> de type B, poliomyélite inactivée, hépatite B, pneumococcique heptavalent conjugué, rougeole, oreillons, rubéole et varicelle. L'administration concomitante de BEXSERO® avec d'autres vaccins (notamment les vaccins conjugués tétravalent ACWY) n'a pas été étudiée.
Voie d'administration	Voie intramusculaire de préférence dans le muscle deltoïde Ne pas administrer par voie intravasculaire, sous-cutanée ou intradermique
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 : douleur, érythème, induration Réactions systémiques : céphalées, nausées, myalgies, arthralgies
Conservation	A conserver entre +2°C et +8°C (au réfrigérateur) Ne pas congeler Ne pas utiliser après la date de péremption Durée de conservation : 2 ans
Enregistrement	Conformément à l'IM 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005- chapitres 5.5 et 5.6

¹ Avis du HCSP du 25 octobre 2013 relatif à l'utilisation du vaccin BEXSERO®.

² Personnes porteuses d'un déficit en fraction terminale du complément ou qui reçoivent un traitement anti-C5A, notamment les personnes qui reçoivent un traitement par eculizumab (Soliris®), personnes porteuses d'un déficit en properdine, personnes ayant une asplénie anatomique ou fonctionnelle et personnes ayant reçu une greffe de cellules souches hématopoïétiques.

³ Instruction n° DGS/RI 1/2011/33 du 27 janvier 2011 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque.

Vaccination contre la leptospirose (SPIROLEPT®)

La leptospirose est une zoonose transmise à l'homme par contact cutané ou muqueux avec des animaux infectés, un environnement humide ou une eau douce souillés par les urines d'animaux excréteurs.

Le vaccin est réservé à certains emplois à risque sur prescription de la DCSSA.

La protection conférée étant imparfaite et les réactions vaccinales fréquentes, une stratégie s'appuyant sur une chimioprophylaxie ponctuelle (200 mg de doxycycline par semaine pendant la durée de l'exposition) sera préférée en cas d'exposition au risque.

(référence : Note n°623/DEF/DCSSA/AST/TEC/2 du 2 mars 1999).

Vaccin utilisé	SPIROLEPT® : suspension inactivée de corps bactériens de <i>Leptospira icterohaemorrhagiae</i> .
Qui vaccine	Un médecin ou un IDE après prescription médicale et en présence d'un médecin
Où se procurer le vaccin	Auprès 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primovaccination : 2 doses de 1 ml à 15 jours d'intervalle ▪ 1^{er} rappel : 1 dose de 1 ml à 4 à 6 mois après la primovaccination ▪ Rappels ultérieurs : 1 dose de 1 ml tous les 2 ans si l'exposition persiste
Voie d'administration	Voie sous-cutanée au niveau de la fosse sous-épineuse ou de la face externe du deltoïde (administration lente) Ne pas administrer par voie intravasculaire
Contre-indications (se référer à la notice d'emploi)	Allergie à l'un des 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, malaises, vertiges, nausées, myalgies, paresthésie, urticaires.
Conservation	A conserver entre +2°C et +8°C (au réfrigérateur) Ne pas congeler Ne pas utiliser après la date de péremption
Enregistrement	Conformément à l'IM 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005- chapitres 5.5 et 5.6

**Cette fiche de synthèse doit être complétée par le résumé des caractéristiques du produit (ANSM)
Disponible sur <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/index.php>**

Vaccination contre la rage (RABIPUR®)

Vaccination préventive de pré-exposition

La vaccination antirabique préventive avant exposition est recommandée pour le personnel soumis à des risques d'exposition. Au sein des armées, sont concernés :

- le personnel de laboratoire susceptible de travailler sur les virus du genre *Lyssavirus* auquel le virus rabique appartient ;
- le personnel incorporateur de chiens en provenance de l'étranger (vétérinaires des armées, assistants, maîtres de chiens) ;
- les vétérinaires des armées appelés à servir dans des pays où la rage est endémique ;
- les maîtres de chiens désignés pour servir dans des pays où la rage est endémique (cette vaccination est maintenue en 2015 en attente de données épidémiologiques spécifiques) ;
- les militaires appelés à servir en situation isolée : ces militaires doivent également être vaccinés contre la rage avant la mission, ce qui permet :
 - a) d'alléger le traitement vaccinal antirabique post-exposition (protocole vaccinal post-exposition à 2 doses et non à 5 doses) et ;
 - b) d'éviter l'administration d'immunoglobulines antirabiques en post-exposition.

Les militaires vaccinés en pré-exposition doivent être prévenus qu'ils doivent consulter un médecin le plus rapidement possible en cas d'exposition à la rage. Il est important de leur expliquer que le traitement vaccinal antirabique post-exposition, même s'il peut être allégé par rapport à celui des militaires n'ayant jamais été vaccinés, reste indispensable.

Désormais, les rappels vaccinaux antirabiques à 1 an puis tous les 5 ans ne sont plus recommandés systématiquement¹. Les rappels se font en fonction du niveau de risque d'exposition et des contrôles sérologiques. Ainsi, leur fréquence est ajustée au niveau de réponse de chaque individu.

Dans les armées, seuls les militaires appartenant à l'une des deux catégories suivantes doivent bénéficier d'un suivi sérologique :

- le personnel incorporateur de chiens en provenance de l'étranger (vétérinaires des armées, assistants vétérinaires, maîtres de chiens) ;
- les vétérinaires des armées appelés à servir dans des pays où la rage est endémique. Les modalités du suivi sérologique sont définies dans la note citée en référence².

Prophylaxie post-exposition

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 post-exposition doit être effectuée dans un centre antirabique. 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. L'HIA Bégin³ à Saint-Mandé et l'HIA Sainte-Anne⁴ à Toulon disposent d'un centre antirabique. A l'étranger, outre-mer ou en OPEX, c'est le médecin des forces, ou du *role* 2-3 qui entamera la vaccination post-exposition, ou la sérovaccination, si nécessaire.

Vaccin utilisé	RABIPUR® : vaccin rabique inactivé préparé sur cellules de lignée continue Vero
Qui vaccine	Un médecin 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 (cf. paragraphe ci-dessus).

¹ Avis du HCSP du 22 février 2013 relatif à la vaccination antirabique préventive, au traitement post-exposition et au suivi sérologique des personnes régulièrement exposées au virus de la rage (voyageurs, professionnels, chiroptérologues).

² Note n°501948/DEF/DCSSA/PC/ERS/EPID du 28 janvier 2014 relative aux modalités du suivi sérologique des militaires vaccinés en pré-exposition contre la rage.

³ Téléphone secrétariat : 01 43 98 48 20.

⁴ Téléphone secrétariat : 04 83 16 20 20, puis taper choix 1.

- **1. Vaccination de pré-exposition**
 - Primovaccination : 1 dose de 0,5 ml à J0, J7 et J28 (ou J21)
 - Rappel et suivi sérologique : cf. paragraphe ci-dessous

Modalités du suivi sérologique des sujets vaccinés en pré-exposition

Le contrôle sérologique par la technique Elisa disponible dans plusieurs laboratoires en France permet d'ajuster la fréquence de rappel au niveau de la réponse de chaque individu. Un titre d'anticorps antirabiques $\geq 0,5$ UI (ou UE) /ml est reconnu par l'OMS comme le niveau approprié pour démontrer l'immunité contre la rage.

1. Pour le personnel incorporateur de chiens en provenance de l'étranger (vétérinaires des armées, assistants, maîtres de chiens) :

- Pas de rappel systématique y compris à 1 an
- Suivi sérologique tous les 2 ans à partir de la fin de la 1^{re} année
- Rappel si Ac $< 0,5$ UI/ml.

2. Pour les vétérinaires des armées appelés à servir dans des pays où la rage est endémique

- Pas de rappel systématique y compris à 1 an
- Suivi sérologique tous les 2 ans à partir de la fin de la 1^{re} année
- Rappel si Ac $< 0,5$ UI/ml.

3. Pour les maîtres de chiens désignés pour servir dans des pays où la rage est endémique :

- Pas de rappel systématique y compris à 1 an
- Pas de suivi sérologique

4. Pour tous les militaires appelés à servir en situation isolée dans les pays où la rage est endémique et vaccinés en pré-exposition :

- Pas de rappel systématique y compris à 1 an
- Pas de suivi sérologique

5. Pour les personnels de laboratoire susceptibles de travailler sur les virus du genre Lyssavirus auquel le virus rabique appartient :

- Suivi sérologique 15 jours après la primovaccination puis tous les 6 mois à partir de la fin du 1^{er} semestre
- Rappel systématique à 1 an et
- Rappel si Ac $< 0,5$ UI/ml.

NB : En cas de résultats inférieurs à 0,5 UI (ou UE)/ml obtenus chez un même patient de manière répétée et ce, en dépit de l'injection de rappel, il est possible de faire appel à la technique RFFIT (*Rapid Fluorescent Focus Inhibition Test*) qui permet de titrer spécifiquement les anticorps neutralisants. Dans ce cas, les échantillons seront envoyés pour analyse au centre national de référence de la rage à l'Institut Pasteur de Paris par l'intermédiaire du laboratoire de l'HIA de rattachement.

Schéma de vaccination RABIPUR®	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2. <u>Prophylaxie post-exposition</u> <ul style="list-style-type: none"> ○ Personne immunisée (primovaccination complète, même ancienne, chez un sujet immunocompétent) : <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 dose de 0,5 ml à J0 et J3 ○ Pas d'immunoglobulines ○ Personne non préalablement vaccinée : <ul style="list-style-type: none"> ○ Le protocole à 5 doses dit de « Essen » comprend 1 dose de vaccin à J0, J3, J7, J14 et J28 (et des immunoglobulines si nécessaire) ou, ○ Le protocole à 4 doses « 2-1-1 ou de Zagreb » comprend 2 injections de vaccin à J0, une dans chaque deltoïde, puis une injection à J7 et J21 (et des immunoglobulines si nécessaire). <p>Lorsqu'elles sont indiquées, les immunoglobulines antirabiques doivent être administrées en même temps que la première injection de vaccin (J0).</p>
Voie d'administration	Voie intramusculaire uniquement (deltoïde)
Contre-indications (se référer à la notice d'emploi)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prophylaxie de post-exposition : pas de contre-indication ▪ Vaccination de pré-exposition : allergie à la néomycine <p>La vaccination de pré-exposition doit être différée en cas de maladie fébrile ou d'infection aiguë.</p>
Effets indésirables (se référer à la notice d'emploi)	Céphalées, asthénie, douleur au point d'injection
Conservation	A conserver entre +2°C et +8°C (au réfrigérateur) Ne pas congeler Ne pas utiliser après la date de péremption
Enregistrement	Conformément à l'IM 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005- chapitres 5.5 et 5.6

Cette fiche de synthèse doit être complétée par le résumé des caractéristiques du produit (ANSM)
Disponible sur <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/index.php>

Vaccination contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (PRIORIX®)

1. La rougeole

Plus de 23 000 cas de rougeole ont été déclarés en France entre 2008 et 2012. Pour la seule année 2011, près de 15 000 cas ont été notifiés en France (146 cas déclarés à la surveillance épidémiologique dans les armées). Face à l'épidémie de rougeole qui sévit depuis trois ans en France, le Haut conseil de la santé publique (HCSP) recommande depuis mars 2011 que les personnes nées depuis 1980 aient reçu deux doses de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole (RRO) quels que soient les antécédents vis-à-vis de ces trois maladies.

La survenue d'une épidémie de rougeole peut mettre en jeu la capacité opérationnelle des forces. Par ailleurs, la contamination par un professionnel de santé ou un pompier peut avoir des conséquences graves pour un patient vulnérable. En 2015, comme en 2012-2013, **l'effort de rattrapage doit porter sur les militaires désignés pour servir outre-mer, en OPEX ou en affectation embarquée, les professionnels de santé et les pompiers, les incorporés et les femmes en âge de procréer.** Le vaccin RRO est également prescrit au personnel n'appartenant pas à l'une de ces catégories prioritaires et souhaitant être vacciné. Sinon, la mise à jour de la vaccination RRO est réalisée à l'occasion de la prochaine visite médicale périodique.

Compte tenu de l'extrême contagiosité de la rougeole, la vaccination RRO est désormais réalisée dès la 1^{re} semaine d'incorporation.

Le vaccin RRO est prescrit en fonction de l'année de naissance puis de l'emploi tenu par le militaire. Les antécédents de maladie sont pris en compte **uniquement pour les personnes nées avant 1980.** Il n'est pas nécessaire de réaliser des sérologies post-vaccinales.

2. Les oreillons

Plusieurs épisodes de cas groupés d'oreillons dans des collectivités de grands adolescents et/ou jeunes adultes ont été signalés en France. Une épidémie est survenue en 2013 dans un régiment de l'armée de terre. Des événements similaires ont également été rapportés dans différents pays.

En post-exposition¹, la vaccination n'a pas fait la preuve de sa capacité à prévenir les oreillons chez la personne soumise au contagion. Cette vaccination garde malgré tout son intérêt pour une protection ultérieure si le contact n'a pas été contaminant. Le Haut conseil de la santé publique (HCSP) recommande¹ qu'en situation de cas groupés en collectivités (écoles, universités, internats, casernes, clubs sportifs...), outre une mise à jour du statut vaccinal, une 3^e dose de vaccin soit systématiquement proposée aux personnes déjà vaccinées à 2 doses et dont la 2^{de} dose a été administrée depuis plus de 10 ans. La mise en place de cette mesure sera décidée par les membres du comité technique des vaccinations (CTV) dans les armées. Par conséquent, le médecin des forces confronté à des cas groupés d'oreillons alertera le CESSPA qui rendra compte de la situation au bureau expertise des risques sanitaires de la DCSSA afin que celui-ci puisse réunir les membres du CTV.

3. Remarques importantes

- Le vaccin ROR ne doit pas être administré à une femme enceinte. Il doit être conseillé aux femmes souhaitant une grossesse de la reporter d'1 mois après une vaccination par PRIORIX®.
- Deux vaccins vivants atténués doivent être administrés soit le même jour, soit à au moins 4 semaines d'intervalle ;
- Si un test tuberculinique doit être fait, il est préférable de l'effectuer avant ou en même temps que la vaccination, car le vaccin vivant contre la rougeole (et peut-être le vaccin contre les oreillons) pourrait entraîner une dépression temporaire de la sensibilité tuberculinique de la peau. Cette dépression de la sensibilité cutanée peut durer 4 à 6 semaines et le test à la tuberculine ne devra pas être fait pendant cette période post-vaccinale, afin d'éviter les résultats faussement négatifs.

¹ Avis du HCSP du 11 juillet 2013 relatif à la conduite à tenir en cas d'épisodes de cas groupés d'oreillons dans des collectivités.

Vaccin utilisé	PRIORIX® : vaccin à virus atténués cultivés sur cellules diploïdes humaines (rubéole) et sur cellules d'embryon de poulet (rougeole, oreillons)
Qui vaccine	Un médecin 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dès la 1^{re} semaine d'incorporation : tous les militaires nés avant 1980 et n'ayant pas antérieurement reçu deux doses ; ▪ Rattrapage pour les professionnels de santé et les pompiers, les femmes en âge de procréer, les militaires avant départ OM-OPEX ou en affectation embarquée ; ▪ Vaccination post-exposition pour les personnes potentiellement réceptives exposées à un cas de rougeole¹ ; ▪ Mise à jour du statut vaccinal (voire 3^e dose) en cas de cas groupés d'oreillons dans des collectivités².
Schéma de vaccination	<p>Les personnes à vacciner en priorité (en tenant compte de l'âge de naissance) sont : les militaires désignés pour servir outre-mer, en OPEX ou en affectation embarquée, les professionnels de santé et les pompiers, les incorporés et les femmes en âge de procréer.</p> <p>1. Militaires nés à partir du 1^{er} janvier 1980 L'objectif est d'atteindre deux doses de RRO quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies : rougeole, oreillons et rubéole.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 doses de vaccin RRO documentées Pas de vaccination RRO nécessaire ▪ 1 dose de vaccin RRO documentée Administrer 1 dose supplémentaire de RRO ▪ Aucune dose de vaccin RRO n'est documentée Administrer 2 doses de RRO à au moins 1 mois d'intervalle <p>2. Militaires nés avant le 1^{er} janvier 1980 L'objectif est d'atteindre au moins une dose de RRO en l'absence de preuve documentée de rougeole pour certaines catégories de personnes¹. Si les antécédents de vaccination ou de rougeole sont incertains, la vaccination peut être pratiquée sans contrôle sérologique préalable systématique. Pour les personnes ayant déjà reçu deux doses non documentées de vaccin RRO, il n'y a pas de risque à administrer une 3^e dose, voire une 4^e dose, de vaccin RRO.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Femmes nées avant 1980 non vaccinées contre la rubéole et ayant un projet de grossesse : administrer 1 dose de RRO. Les sérologies prévacinales et postvacinales ne sont pas utiles. Si les résultats d'une sérologie confirmant l'immunité de la femme vis-à-vis de la rubéole sont disponibles, il n'est pas utile de la vacciner. Il n'y a pas lieu de revacciner des femmes ayant reçu deux vaccinations préalables, quel que soit le résultat de la sérologie si elle a été pratiquée. ▪ Professionnels de santé non vaccinés et sans antécédent connu de rougeole ou de rubéole : administrer 1 dose de RRO.

¹ Ministère de la santé. Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales 2015. <http://www.sante.gouv.fr/calendrier-vaccinal.html>

² Avis du HCSP du 11 juillet 2013 relatif à la conduite à tenir en cas d'épisodes de cas groupés d'oreillons dans des collectivités.

Voie d'administration PRIORIX®	Voie sous-cutanée Ne pas administrer par voie intravasculaire
Contre-indications (se référer à la notice d'emploi)	Hypersensibilité aux composants du vaccin, déficit immunitaire congénital ou acquis, allergie connue à la néomycine, allergie aux protéines de l'œuf, grossesse
Interactions	Les vaccins vivants contre la rougeole, les oreillons, la rubéole peuvent conduire à une baisse temporaire de la sensibilité cutanée à la tuberculine. Si un <u>test tuberculinique</u> doit être pratiqué, il doit être fait soit à une date quelconque <u>avant</u> la vaccination, soit <u>simultanément</u> , soit <u>6 semaines au moins après vaccination</u> avec PRIORIX®.
Effets indésirables (se référer à la notice d'emploi)	Réactions locales au point d'injection : douleurs, érythème Réaction générales : fièvre, éruption cutanée, adénopathies, réactions articulaires
Conservation	A conserver entre +2°C et +8°C (au réfrigérateur) Ne pas congeler Ne pas utiliser après la date de péremption
Enregistrement	Conformément à l'IM 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005- chapitres 5.5 et 5.6

**Cette fiche de synthèse doit être complétée par le résumé des caractéristiques du produit (ANSM)
Disponible sur <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/index.php>**

Vaccination contre la varicelle (VARIVAX®)

La varicelle est une maladie cosmopolite, très contagieuse et généralement bénigne. Elle peut entraîner des formes graves essentiellement chez l'adulte et l'immunodéprimé. Elle peut générer des complications congénitales et néonatales sévères si elle survient au cours de la grossesse. Par ailleurs, le personnel hospitalier peut être à l'origine d'épidémies nosocomiales de varicelle. Le Haut Conseil de la santé publique¹ (HCSP) recommande donc de vacciner les professionnels de santé en formation ou déjà en poste et prévoit une vaccination post-exposition.

La vaccination contre la varicelle est contre-indiquée pendant la grossesse. La vaccination ne doit être pratiquée qu'après avoir vérifié l'absence de grossesse (test biologique négatif) et sous couvert d'une contraception efficace jusqu'à 3 mois après la vaccination. Cette contraception n'est pas obligatoirement une contraception féminine ni une contraception orale².

Remarque importante : deux vaccins vivants doivent être administrés soit le même jour, soit à au moins 4 semaines d'intervalle.

Vaccin utilisé	VARIVAX® : vaccin à virus vivant atténué
Qui vaccine	Un médecin 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccination recommandée pour les <u>étudiants des écoles de formation du service de santé</u> des armées (études médicales et paramédicales), sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative ▪ Vaccination recommandée pour l'ensemble des <u>personnels hospitaliers</u>, sans antécédent 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, néonatalogie, pédiatrie, maladies infectieuses, dermatologie) ▪ Vaccination en post-exposition dans les 3 jours suivant l'exposition à un patient avec éruption des adultes immunocompétents sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse)
Schéma de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primovaccination : 2 doses de 1 ml à 4 à 8 semaines d'intervalle à l'entrée en première année et à défaut en cours de cursus ou dans les 3 jours suivant l'exposition à un patient avec éruption. ▪ Pas de rappel ni de revaccination ▪ Les sujets vaccinés seront informés de la nécessité d'une éviction de 10 jours en cas de rash généralisé
Voie d'administration	Voie intramusculaire (deltoïde de préférence) ou sous-cutanée 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 Réactions générales : fièvre, céphalées, asthénie, myalgies, éruption cutanée
Conservation	A conserver entre +2°C et +8°C (au réfrigérateur) Ne pas congeler Ne pas utiliser après la date de péremption
Enregistrement	Conformément à l'IM 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 18 février 2005- chapitres 5.5 et 5.6

**Cette fiche de synthèse doit être complétée par le résumé des caractéristiques du produit (ANSM)
Disponible sur <http://agence-prd.ansm.sante.fr/php/ecodex/index.php>**

¹ Avis du CSHPF du 19 mars 2004 relatif à la vaccination contre la varicelle.

² Avis du HCSP du 5 juillet 2007 relatif aux recommandations de vaccination contre la varicelle.

Vaccination des professionnels de santé dans les armées 2015

En milieu professionnel, le risque d'exposition est évalué par le médecin de prévention. En complément des vaccinations obligatoires pour les professionnels de santé, les vaccinations réglementaires du calendrier vaccinal des armées s'appliquent 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.

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 modifié par l'arrêté du 29 mars 2005, arrêté du 26 avril 1999, arrêté du 2 août 2013¹

- dTP** Rappels à âge fixe : 25, 45 et 65 ans avec un vaccin contenant une dose réduite d'anatoxine diphtérique.
- Hépatite B** Trois injections (2 injections à 1 mois d'intervalle puis rappel 1 an plus tard).
L'âge de réalisation du schéma vaccinal n'est plus pris en compte et la recherche du statut immunitaire du professionnel de santé est systématique^{1, 2} (cf. fiche technique du vaccin hépatite B page 23).
- Typhoïde** La vaccination contre la typhoïde (une injection puis revaccination tous les 3 ans - délai minimum à respecter) est obligatoire pour les personnels de laboratoire d'analyses de biologie médicale visés par l'article L.3111-4 du code de la santé publique. Cette obligation ne concerne que les personnels exposés au risque de contamination (soit essentiellement les personnes qui manipulent des selles).

Personnels mentionnés aux articles L.3112-1, R3112-1 et R3112-2 du Code de la santé publique.

- Tuberculose³**
- **Une vaccination par le BCG, même ancienne, est exigée à l'embauche.** Sont considérés comme ayant satisfait à l'obligation vaccinale par le BCG :
 - 1) Les personnes apportant la preuve écrite de cette vaccination ;
 - 2) Les personnes présentant une cicatrice vaccinale, pouvant être considérée comme la preuve de la vaccination par le BCG (arrêté du 13 juillet 2004).
 - **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.

Il est préférable de l'effectuer avant ou en même temps que la vaccination contre la rougeole si celle-ci est nécessaire, car le vaccin vivant contre la rougeole (et peut-être le vaccin contre les oreillons) pourrait entraîner une dépression temporaire de la sensibilité tuberculinique de la peau. Cette dépression de la sensibilité cutanée peut durer 4 à 6 semaines et le test à la tuberculine ne devra pas être fait pendant cette période post-vaccinale, afin d'éviter les résultats faussement négatifs. Cette dépression de la sensibilité cutanée n'est pas connue avec le vaccin vivant contre la fièvre jaune.

- **Si IDR positive** (diamètre induration > 5 mm), il est recommandé, quel que soit le service hospitalier d'affectation, de réaliser un test IGRA⁴ (Test Quantiféron® ou Test T-Spot.TB®) qui :

- a) s'il est négatif, servira de référence en cas de contage ultérieur et ;
- b) s'il est positif, permettra de confirmer une infection tuberculeuse latente (ITL) avec une indication de traitement au cas par cas s'il existe des arguments en faveur d'une infection récente.

Les sujets présentant une IDR > 15 mm ou une réaction phlycténulaire ou une augmentation d'au moins 10 mm du diamètre de l'induration par rapport à une IDR antérieure doivent être adressés en consultation spécialisées (infectiologie ou pneumologie) pour vérifier l'absence d'ITL ou de tuberculose-maladie.

- **Si IDR négative** (diamètre induration ≤ 5 mm) et en l'absence de preuve écrite d'au moins une vaccination antérieure par voie intradermique, les sujets sont vaccinés par le BCG. Le contrôle de cette dernière vaccination par IDR n'est pas indiqué.

¹ L'arrêté du 6 mars 2007 fixant les conditions d'immunisation des personnes visées par l'article L.3111-4 du code de la santé publique a été abrogé et remplacé par l'arrêté du 2 août 2013 afin de tenir compte des recommandations du HCSP de juin 2011.

² Instruction n° DGS/R11/R12/2014/21 du 21 janvier 2014 relative aux modalités d'application de l'arrêté du 2 août 2013 fixant les conditions d'immunisation des personnes mentionnées à l'article L.3111-4 du code de la santé publique.

³ Dans son avis du 5 mars 2010, le HCSP recommande la levée de l'obligation de vaccination par le BCG pour les professionnels et étudiants des carrières sanitaires et sociales mentionnés aux articles L.3112-1, R.3112-1 C et 2 du code de la santé publique, accompagnée d'un maintien du test tuberculinique comme test de référence lors de prise de poste. Cependant, le code de la santé publique n'ayant pas été modifié, la vaccination par le BCG demeure obligatoire.

⁴ Avis du HCSP du 1^{er} juillet 2011 relatif à l'utilisation des tests de détection de la production d'interféron gamma.

B. Vaccinations réglementaires pour les professionnels de santé dans les armées

Le code de la défense prévoit dans son article D.4122-13 que les obligations en matière de vaccinations applicables aux militaires sont fixées par instruction du ministre de la défense. De ce fait, la réalisation des vaccinations prévues dans le calendrier vaccinal est une obligation statutaire du militaire. Le personnel soignant militaire bénéficie donc des vaccinations suivantes :

Grippe saisonnière	A l'incorporation. Revaccination triennale pour tous les militaires.
Hépatite A	Vaccination des professionnels de santé désignés OM-OPEX ou affectation embarquée.
Infections invasives à méningocoques ACWY	A l'incorporation. Rappel tous les 5 ans uniquement pour les professionnels de santé désignés OM-OPEX ou affectation embarquée.
Rougeole, rubéole et oreillons	A l'incorporation ou en poste : <ul style="list-style-type: none"> ▪ né après le 1^{er} janvier 1980 : vaccination jusqu'à obtenir 2 doses de vaccin trivalent, quels que soient les antécédents de rougeole, d'oreillons et de rubéole ; ▪ né avant le 1^{er} janvier 1980 : vaccination jusqu'à obtenir 1 dose de vaccin trivalent, en l'absence d'antécédent connu de rougeole
Typhoïde	Vaccination des professionnels de santé désignés OM-OPEX ou affectation embarquée.

C. Vaccinations recommandées dans les armées pour les professionnels de santé

Coqueluche	La vaccination contre la coqueluche est recommandée pour le personnel soignant dans son ensemble selon les modalités suivantes (cette mesure s'applique aussi aux étudiants des filières médicales et paramédicales) : <ul style="list-style-type: none"> - les personnels non antérieurement vaccinés contre la coqueluche ou n'ayant pas reçu de vaccin coquelucheux depuis l'enfance recevront une dose de vaccin dTcaP en respectant un délai minimum d'1 mois par rapport au dernier vaccin dTP. Le recalage sur le calendrier en cours se fera suivant les recommandations du calendrier vaccinal 2013 ; - les rappels administrés aux âges de 25, 45, 65 ans doivent désormais comporter systématiquement la valence coquelucheuse (vaccin dTcaP). Pour les personnels ayant déjà reçu une dose de vaccin coquelucheux à l'âge adulte, le recalage sur le calendrier en cours se fera suivant les recommandations introduites au calendrier vaccinal 2013 ; - la stratégie du cocooning s'applique également pour les professionnels de santé ayant un projet parental.
Grippe saisonnière	Revaccination annuelle recommandée.
Varicelle	Personnel de santé sans antécédent de varicelle et dont la sérologie est négative. La priorité sera donnée au personnel des services accueillant des sujets à risque de varicelle grave (réanimation, oncologie, hématologie, maternité-pédiatrie, néonatalogie, maladies infectieuses, dermatologie). (Note n°855/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID du 23 mars 2005).