



**MINISTÈRE
DES ARMÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Service de santé des armées
Direction centrale
Division santé de défense**

Paris, le 04 mars 2025
N° 502910/ARM/DCSSA/SDD/OS/NP

DIRECTIVE

*relative au calendrier vaccinal et actualités vaccinales des forces armées et formations rattachées
pour l'année 2025*

- RÉFÉRENCES** :
- a) Code de la défense (article D.4122-13) ;
 - b) Code de la santé publique (articles L.3111-1 à L.3111-4) ;
 - c) Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2024 ;
 - d) Recommandations sanitaires du Haut Conseil de la Santé Publique pour les voyageurs 2024 ;
 - e) DGS-Urgent n°2024_17 relatif à la campagne de vaccination contre la COVID-19 à l'automne 2024 ;
 - f) Avis n°2024.0058/AC/SESPEV du 29 août 2024 du collège de la Haute Autorité de santé relatif à la stratégie de vaccination contre le mpox.

ANNEXES : Huit

Les vaccinations inscrites au calendrier vaccinal dans les armées répondent à deux objectifs :

- protéger les militaires contre les risques auxquels ils sont exposés en raison de leur activité ou de l'environnement dans lequel ils évoluent ;
- maintenir la capacité opérationnelle des forces armées et formations rattachées (FAFR).

En application des textes de référence (a et b) et au vu de l'actualisation des recommandations de référence (c et d), la présente directive met à jour le calendrier vaccinal dans les armées pour l'année 2025. Ce calendrier est constitué d'annexes disponibles sur le site dédié de la division santé de défense (DSDD) de la direction centrale du service de santé des armées (DCSSA) : <https://divessd.sante.defense.gouv.fr/division-sante-de-defense/documentation/> .

Ces annexes peuvent être réactualisées en cas d'évolution des recommandations nationales ou des données épidémiologiques.

La directive relative au calendrier vaccinal des armées 2025 est composée de huit annexes :

- Annexe 1 : calendrier vaccinal à l'incorporation pour le personnel susceptible d'être projeté OM-OPEX ou affectation embarquée entre 1 et 5 mois de service.
- Annexe 2 : calendrier vaccinal à l'incorporation pour le personnel susceptible d'être projeté OM-OPEX ou affectation embarquée après le 6^e mois de service.
- Annexe 3 : calendrier vaccinal à l'incorporation des professionnels de santé du SSA, des auxiliaires sanitaires et des pompiers d'active et de réserve.
- Annexe 4 : calendrier vaccinal à l'incorporation pour les personnes ayant souscrit un engagement à servir dans la réserve opérationnelle.
- Annexe 5 : calendrier vaccinal pour le personnel susceptible d'être projeté OM-OPEX ou affectation embarquée ou d'alerte ENU et calendrier vaccinal pour le personnel militaire de plus d'un an de service sans projection.
- Annexe 6 : calendrier vaccinal à l'incorporation des volontaires stagiaires du service militaire adapté (SMA).
- Annexe 7 : calendrier vaccinal à l'incorporation des volontaires stagiaires du service militaire volontaire (SMV).
- Annexe 8 : mémento vaccinal 2025 regroupant les fiches techniques des vaccins et des fiches pratiques relatives à la vaccination.

Les principales modifications du calendrier vaccinal 2025 apparaissent surlignées en jaune dans le mémento afin d'en améliorer la lisibilité.

Les modifications des annexes 1 à 7 n'ont pas été surlignées afin de ne pas surcharger les informations contenues dans les tableaux.

1. VACCINATION CONTRE LA FIÈVRE JAUNE

La carte des antennes médicales habilitées à effectuer la vaccination anti-amarile dans la médecine des forces a été insérée page 26 du mémento 2025.

2. VACCINATION CONTRE LE MPOX

Les recommandations vaccinales contre le mpx ont été intégrées dans le calendrier vaccinal 2025 (annexes 1 et 5 : militaires projetés en OPEX et mémento).

3. VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE, LES OREILLONS ET LA RUBEOLE

Vaccin M-M-RVAXPRO : rajout de la voie d'administration IM dans le mémento vaccinal 2025.

La DCSSA demande aux directions des chaînes organiques et au centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA) de :

- procéder à une large diffusion des informations ci-dessous et veiller à leur appropriation par tous les acteurs de la vaccination ;
- mettre en œuvre, les vaccinations prévues dès parution de cette directive relative au calendrier vaccinal 2025 dans les armées.

MCSHC MEYNARD JEAN-BAPTISTE
Chef de la Division Santé de Défense
27/03/2025 à 17:32:22
Version : 1.0

LISTE DE DIFFUSION

DESTINATAIRES :

- DMF
- DHA
- DFRI
- DAPSA
- DSINS
- BSPP
- BMPM
- UISCC

COPIES :

- CABMINARM/CM18
- CONSEILLERS SANTÉ
- IGSSA
- ISSA
- DAGRH-SSA
- CESP
- CNMSS
- DCSSA/DIR/CABINET (ATCR)
- Archives

ANNEXE 1 DE LA DIRECTIVE N° 502910/ARM/DCSSA/SDD/OS/NP du 04 mars 2025

2025 **Calendrier vaccinal à l'incorporation pour le personnel susceptible d'être projeté OM-OPEX ou affectation embarquée entre 1 et 5 mois de service**

DATE	Pathologie	statut	Schéma vaccinal	RAPPELS
J0	Infections invasives à méningocoques ACWY	<i>Vaccination réglementaire</i>	1 dose au cours de la 1 ^{ère} semaine pour tout incorporé sans antécédent de vaccination ou vacciné depuis plus de 5 ans par un vaccin tétravalent conjugué ACWY	Tous les 5 ans uniquement pour le personnel désigné OM-OPEX ou affectation embarquée
	Rougeole, rubéole et oreillons (ROR) ^(VVA)	<i>Vaccination réglementaire</i>	1 dose pour : - tout incorporé né depuis 1980 n'ayant pas reçu 2 doses - tout incorporé né depuis 1980 antérieurement vacciné à 2 doses et dont la 1 ^{ère} dose a été administrée avant l'âge de 12 mois Voir cas particuliers du personnel né avant 1980 (cf. fiche technique du vaccin)	
	Grippe	<i>Vaccination réglementaire</i>	1 dose En cas d'incorporation pendant la saison estivale (période d'indisponibilité du vaccin), cette vaccination devra être réalisée lors de la prochaine saison grippale.	- triennale pour tous les militaires - annuelle pour certains personnels (cf. fiche technique du vaccin)
	Diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche (dTCaPolio)	<i>Vaccination réglementaire</i>	Mise à jour éventuelle du rappel avec dTCaPolio (si dernier dTCaPolio supérieur à 5 ans) (cf. fiche technique du vaccin)	A âge fixe : 25, 45 et 65 ans avec dTCaPolio
J30	COVID-19	<i>Vaccination réglementaire</i>	1 dose en cas d'absence d'antécédent de primo-vaccination (cf. fiche technique du vaccin)	Aucun
	Hépatite A	<i>Vaccination réglementaire</i>	1 ^{ère} dose (vaccin combiné A+B ou vaccin monovalent A si preuve écrite d'un schéma vaccinal complet contre l'hépatite B)	
	Hépatite B	<i>Vaccination réglementaire</i>	1 ^{ère} dose, en l'absence de preuve écrite d'un schéma vaccinal complet (= schéma vaccinal à 3 doses ou schéma vaccinal à 2 doses de 20 µg à 6 mois d'intervalle entre les âges de 11 et 15 ans) (privilégier vaccin combiné A+B ; utiliser vaccin monovalent B en 2 ^{de} intention si pénurie)	
	Fièvre typhoïde	<i>Vaccination réglementaire</i>	1 dose	tous les 3 ans révolus uniquement pour le personnel désigné OM-OPEX ou affectation embarquée
	Fièvre jaune ^(VVA)	<i>Vaccination réglementaire</i>	1 dose dans une antenne médicale habilitée ou un centre de vaccinations internationales	(cf. fiche technique du vaccin)
J60	Hépatite A	<i>Vaccination réglementaire</i>	2 ^e dose si administration du vaccin combiné A+B à J 30	Aucun
	Hépatite B	<i>Vaccination réglementaire</i>	2 ^e dose (vaccin combiné A+B ou vaccin monovalent B) en l'absence de preuve écrite d'un schéma vaccinal complet	
	Rougeole, rubéole et oreillons (ROR) ^(VVA)	<i>Vaccination réglementaire</i>	2 ^{de} dose pour tout incorporé né depuis 1980 n'ayant pas reçu 2 doses	Aucun
Entre J210 et J365	Hépatite A	<i>Vaccination réglementaire</i>	2 ^{de} dose pour vaccin monovalent A (au minimum 6 à 12 mois après la 1 ^{ère} dose mais peut être administrée jusqu'à 3 ou 5 ans, selon la spécialité, après la 1 ^{ère} dose) ou 3 ^e dose (vaccin combiné A+B)	Aucun
	Hépatite B	<i>Vaccination réglementaire</i>	3 ^e dose (vaccin combiné A+B ou vaccin monovalent B) en l'absence de preuve écrite d'un schéma vaccinal complet	Aucun
Selon la destination de projection ou si alerte ENU	Encéphalite à tique	<i>Vaccination réglementaire</i>	Schéma vaccinal classique ou accéléré de 3 injections en fonction du vaccin disponible (ENCEPUR® ou TICOVAC®) cf. fiche technique Nécessite une anticipation de minimum 15 jours, la 3 ^e injection pouvant être réalisée au retour de mission	Si le militaire reste exposé : cf fiche technique

Vaccinations recommandées, non prises en charge par le SSA

A programmer en fonction du nombre d'injections par séance	Varicelle ^(VVA)	<i>Vaccination recommandée</i>	Questionner la personne sur l'existence d'un antécédent de varicelle. Une sérologie peut être réalisée pour : - les femmes en âge de procréer, notamment celles ayant un projet de grossesse, sans antécédent clinique de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) - les hommes âgés de 17-18 ans sans antécédent clinique de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) Schéma vaccinal : 1 dose à J0 et à 6 semaines (minimum 4 semaines entre les 2 doses)	Aucun
	Papillomavirus humains (HPV)	<i>Vaccination recommandée</i>	Proposer le rattrapage de la vaccination contre les HPV pour les militaires femmes ou hommes de moins de 20 ans ou hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes jusqu'à 26 ans révolus Schéma vaccinal : 1 dose à 0, 2 et 6 mois (si possible au moins 1 dose avant le départ en mission)	Aucun
	mpox	<i>Vaccination recommandée</i>	Tout militaire affecté ou déployé hors du territoire national et entrant dans l'une des catégories à très haut risque d'exposition population concernée et schéma vaccinal cf. fiche technique	La dose de rappel doit être administrée à distance de la primo vaccination, deux ans environ après la dernière dose

(VVA) Vaccin vivant atténué : La vaccination est contre-indiquée pendant la grossesse.

La grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination : il convient de conseiller aux femmes ayant l'intention de débiter une grossesse de différer leur projet d'un mois.

Tableau synthétique, la prescription vaccinale devra respecter les règles de bonnes pratiques vaccinales et être adaptée en cas de contre-indication vaccinale propre à chaque patient (cf. fiches techniques du memento)

ANNEXE 2 DE LA DIRECTIVE N° 502910/ARM/DCSSA/SDD/OS/NP du 04 mars 2025

2025 **Calendrier vaccinal à l'incorporation pour le personnel susceptible d'être projeté OM-OPEX ou affectation embarquée après le 6^e mois de service**

DATE	Pathologie	statut	Schéma vaccinal	RAPPELS
J0	Infections invasives à méningocoques ACWY	<i>Vaccination réglementaire</i>	1 dose au cours de la 1 ^{ère} semaine pour tout incorporé sans antécédent de vaccination ou vacciné depuis plus de 5 ans par un vaccin tétravalent conjugué ACWY	Tous les 5 ans uniquement pour le personnel désigné OM-OPEX ou affectation embarquée
	Rougeole, rubéole et oreillons (ROR) ^(VVA)	<i>Vaccination réglementaire</i>	1 dose pour : - tout incorporé né depuis 1980 n'ayant pas reçu 2 doses - tout incorporé né depuis 1980 antérieurement vacciné à 2 doses et dont la 1 ^{ère} dose a été administrée avant l'âge de 12 mois Voir cas particuliers du personnel né avant 1980 (cf. fiche technique du vaccin)	
	Grippe	<i>Vaccination réglementaire</i>	1 dose En cas d'incorporation pendant la saison estivale (période d'indisponibilité du vaccin), cette vaccination devra être réalisée lors de la prochaine saison grippale.	- triennale pour tous les militaires - annuelle pour certains personnels (cf. fiche technique du vaccin)
	Diphthérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche (dTCaPolio)	<i>Vaccination réglementaire</i>	Mise à jour éventuelle du rappel avec dTCaPolio (si dernier dTCaPolio supérieur à 5 ans) (cf. fiche technique du vaccin)	A âge fixe : 25, 45 et 65 ans avec dTCaPolio
J30 Pour les CFIM : possibilité de décaler ces vaccinations en cours de formation générale initiale (de J30 jusqu'à J70)	Rougeole, rubéole et oreillons (ROR) ^(VVA)	<i>Vaccination réglementaire</i>	2 ^e dose pour tout incorporé né depuis 1980 n'ayant pas reçu 2 doses	Aucun
	Hépatite A	<i>Vaccination réglementaire</i>	Uniquement pour les militaires impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective : 1 ^{ère} dose (vaccin monovalent A ou combiné A+B si nécessité d'immunisation contre l'hépatite B)	
	Hépatite B	<i>Vaccination réglementaire</i>	1 ^{ère} dose (vaccin monovalent B ou vaccin combiné A+B si nécessité d'immunisation contre l'hépatite A), en l'absence de preuve écrite d'un schéma vaccinal complet (= schéma vaccinal à 3 doses ou schéma vaccinal à 2 doses de 20 µg à 6 mois d'intervalle entre les âges de 11 et 15 ans)	
J60 Pour les CFIM : possibilité de décaler ces vaccinations en fin de formation générale initiale (J100 à la place de J60 respectant un intervalle d'au moins 1 mois minimum entre la 1 ^{ère} et 2 ^e injection du vaccin contre l'hépatite B)	Hépatite A	<i>Vaccination réglementaire</i>	Uniquement pour les militaires impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective : 2 ^e dose si administration du vaccin combiné A+B à J30	Aucun
	Hépatite B	<i>Vaccination réglementaire</i>	2 ^e dose (vaccin monovalent B ou vaccin combiné A+B si nécessité d'immunisation contre l'hépatite A) en l'absence de preuve écrite d'un schéma vaccinal complet	
Entre J210 et J365	Hépatite A	<i>Vaccination réglementaire</i>	Uniquement pour les militaires impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective : 2 ^{de} dose pour vaccin monovalent A (au minimum 6 à 12 mois après la 1 ^{ère} dose mais peut être administrée jusqu'à 3 ou 5 ans, selon la spécialité, après la 1 ^{ère} dose) ou 3 ^e dose (vaccin combiné A+B)	Aucun
	Hépatite B	<i>Vaccination réglementaire</i>	3 ^e dose (vaccin monovalent B ou vaccin combiné A+B si nécessité d'immunisation contre l'hépatite A) en l'absence de preuve écrite d'un schéma vaccinal complet	Aucun

CFIM = Centre de Formation Initiale des Militaires du rang de l'armée de terre.

Vaccinations recommandées, non prises en charge par le SSA				
A programmer en fonction du nombre d'injections par séance	Varicelle ^(VVA)	<i>Vaccination recommandée</i>	Questionner la personne sur l'existence d'un antécédent de varicelle. Une sérologie peut être réalisée pour : - les femmes en âge de procréer, notamment celles ayant un projet de grossesse, sans antécédent clinique de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) - les hommes âgés de 17-18 ans sans antécédent clinique de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) Schéma vaccinal : 1 dose à J0 et à 6 semaines (minimum 4 semaines entre les 2 doses)	Aucun
	Papillomavirus humains (HPV)	<i>Vaccination recommandée</i>	Proposer le rattrapage de la vaccination contre les HPV pour les militaires femmes ou hommes de moins de 20 ans ou hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes jusqu'à 26 ans révolus Schéma vaccinal : 1 dose à 0, 2 et 6 mois (si possible au moins 1 dose avant le départ en mission)	Aucun

(VVA) Vaccin vivant atténué : La vaccination est contre-indiquée pendant la grossesse.

La grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination : il convient de conseiller aux femmes ayant l'intention de débiter une grossesse de différer leur projet d'un mois.

Pour les personnels projetés après le 6^e mois de service, cf calendrier vaccinal pour pour le personnel susceptible d'être projeté OM-OPEX ou affectation embarquée
Tableau synthétique, la prescription vaccinale devra respecter les règles de bonnes pratiques vaccinales et être adaptée en cas de contre-indication vaccinale propre à chaque patient (cf. fiches techniques du memento)

2025	Calendrier vaccinal à l'incorporation des professionnels de santé du service de santé des armées, des auxiliaires sanitaires et des pompiers d'active et de réserve
-------------	--

DATE	Pathologie	statut	Schéma vaccinal	RAPPELS
J0	Infections invasives à méningocoques ACWY	<i>Vaccination réglementaire</i>	1 dose au cours de la 1 ^{ère} semaine pour tout incorporé sans antécédent de vaccination ou vacciné depuis plus de 5 ans par un vaccin tétravalent conjugué ACWY	Tous les 5 ans uniquement pour le personnel désigné OM-OPEX ou affectation embarquée
	Rougeole, rubéole et oreillons (ROR) ^(VVA)	<i>Vaccination réglementaire</i>	1 dose pour: - tout professionnel de santé né depuis 1980 n'ayant pas reçu 2 doses ou antérieurement vacciné à 2 doses et dont la 1 ^{ère} dose a été administrée avant l'âge de 12 mois - tout professionnel de santé né avant 1980 n'ayant aucun antécédent de dose de vaccin anti-rougeoleux ou d'antécédent de rougeole	
	Grippe	<i>Vaccination réglementaire</i>	1 dose 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 annuelle recommandée - triennale pour tous les militaires - annuelle pour certains personnels (cf. fiche technique du vaccin)
	Diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche (dTCaPolio)	<i>Obligation légale</i>	Mise à jour éventuelle du rappel avec dTCaPolio (si dernier dTcaPolio supérieur à 5 ans) (cf. fiche technique du vaccin)	A âge fixe : 25, 45 et 65 ans avec dTCaPolio
	COVID-19	<i>Vaccination recommandée</i>	1 dose avec la dernière valence vaccinale	Rappel annuel avec la dernière valence vaccinale
	Tuberculose	<i>Dépistage réglementaire</i>	Test IGRA ou IDR à la tuberculine si pas d'administration d'un vaccin vivant atténué, de corticoïdes ou d'immunosuppresseurs dans le mois précédent ; Lecture de l'IDR à programmer entre 48 et 72H ; Résultat à consigner dans le dossier médical numérique.	
	Hépatite B	<i>Obligation légale</i>	Dosage Ac anti-HBs et Ac anti-HBc uniquement pour les professionnels de santé ne disposant pas d'un résultat écrit, même ancien, montrant des Ac anti-HBs > 100 UI/L Résultat à consigner dans le dossier médical numérique Si les Ac anti Hbc sont positifs, une recherche d'Ag Hbs doit être réalisée.	
	Varicelle ^(VVA)	<i>Vaccination recommandée</i>	Questionner la personne sur l'existence d'un antécédent de varicelle. Sérologie recommandée à l'embauche pour les personnes sans antécédent de varicelle ou dont l'histoire est douteuse Résultat à consigner dans le dossier médical numérique Proposer la vaccination si sérologie négative	
J30	Rougeole, rubéole et oreillons (ROR) ^(VVA)	<i>Vaccination réglementaire</i>	2 ^{de} dose pour tout professionnel de santé né depuis 1980 n'ayant pas reçu 2 doses	Aucun
	Hépatite B	<i>Obligation légale</i>	1 ^{ère} dose si immunisation nécessaire (cf. arbre décisionnel hépatite B de la fiche technique du vaccin)	
	Tuberculose	<i>Vaccination recommandée</i>	BCG : Uniquement si test IGRA négatif ou IDR négative (< 5 mm) et absence de preuve écrite de vaccination antérieure par voie intradermique et personnel considéré, par la médecine du travail, comme présentant un risque élevé d'exposition à la tuberculose et en l'absence d'immunodépression (personnel en contacts répétés avec des patients tuberculeux contagieux, personnel de laboratoire travaillant sur les mycobactéries...)	Aucun
	Varicelle ^(VVA)	<i>Vaccination recommandée</i>	1 ^{ère} dose pour tout professionnel de santé sans antécédent de varicelle et dont la sérologie est négative	
J60	Hépatite B	<i>Obligation légale</i>	2 ^e dose si immunisation nécessaire (cf. arbre décisionnel hépatite B de la fiche technique du vaccin)	
	Varicelle ^(VVA)	<i>Vaccination recommandée</i>	2 ^e dose pour pour tout professionnel de santé sans antécédent de varicelle et dont la sérologie est négative	Aucun
Entre J210 et J365	Hépatite B	<i>Obligation légale</i>	3 ^e dose si immunisation nécessaire (cf. arbre décisionnel hépatite B de la fiche technique du vaccin)	Aucun

(VVA) Vaccin vivant atténué : La vaccination est contre-indiquée pendant la grossesse. La grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination : il convient de conseiller aux femmes ayant l'intention de débiter une grossesse de différer leur projet d'un mois.

L'IDR devra être réalisée préférentiellement sur un membre différent en cas d'administration simultanée d'un VVA.

Vaccinations recommandées, non prises en charge par le SSA

A programmer en fonction du nombre d'injections par séance	Papillomavirus humains (HPV)	<i>Vaccination recommandée</i>	Proposer le rattrapage de la vaccination contre les HPV pour les militaires femmes ou hommes de moins de 20 ans ou hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes jusqu'à 26 ans révolus Schéma vaccinal : 1 dose à 0, 2 et 6 mois (si possible au moins 1 dose avant le départ en mission)	Aucun
---	-------------------------------------	--------------------------------	---	-------

**Pour les personnels projetés après le 6^e mois de service,
cf calendrier vaccinal pour pour le personnel susceptible d'être projeté OM-OPEX ou affectation embarquée**

Tableau synthétique, la prescription vaccinale devra respecter les règles de bonnes pratiques vaccinales et être adaptée en cas de contre-indication vaccinale propre à chaque patient (cf. fiches techniques du memento)

2025	Calendrier vaccinal à l'incorporation pour les personnes ayant souscrit un engagement à servir dans la réserve opérationnelle (ESR)
-------------	--

DATE	Pathologie	statut	Schéma vaccinal	RAPPELS
J0	Infections invasives à méningocoques ACWY	Vaccination réglementaire	1 dose au cours de la 1 ^{ère} semaine pour tout incorporé sans antécédent de vaccination ou vacciné depuis plus de 5 ans par un vaccin tétravalent conjugué ACWY	Tous les 5 ans uniquement pour le personnel désigné OM-OPEX ou affectation embarquée
	Rougeole, rubéole et oreillons (ROR) ^(VVA)	Vaccination réglementaire	1 dose pour : - tout incorporé né depuis 1980 n'ayant pas reçu 2 doses - tout incorporé né depuis 1980 antérieurement vacciné à 2 doses et dont la 1 ^{ère} dose a été administrée avant l'âge de 12 mois Voir cas particuliers du personnel né avant 1980 (cf. fiche technique du vaccin)	
	Grippe	Vaccination réglementaire	1 dose En cas d'incorporation pendant la saison estivale (période d'indisponibilité du vaccin), cette vaccination devra être réalisée lors de la prochaine saison grippale.	
	Diphthérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche (dTCaPolio)	Vaccination réglementaire	Mise à jour éventuelle du rappel avec dTCaPolio (si dernier dTCaPolio supérieur à 5 ans) (cf. fiche technique du vaccin)	A âge fixe : 25, 45 et 65 ans avec dTCaPolio
	Hépatite A	Vaccination réglementaire	Uniquement pour les réservistes impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective : 1 ^{ère} dose (vaccin monovalent A ou combiné A+B si nécessité d'immunisation contre l'hépatite B)	
	Hépatite B	Vaccination réglementaire	Si risque élevé d'exposition au sang lié à l'emploi ^(a) 1 ^{ère} dose (vaccin monovalent B ou vaccin combiné A+B si nécessité d'immunisation contre l'hépatite A), en l'absence de preuve écrite d'un schéma vaccinal complet (= schéma vaccinal à 3 doses ou schéma vaccinal à 2 doses de 20 µg à 6 mois d'intervalle entre les âges de 11 et 15 ans)	
J30	Rougeole, rubéole et oreillons (ROR) ^(VVA)	Vaccination réglementaire	2 ^{de} dose pour tout réserviste né depuis 1980 n'ayant pas reçu 2 doses Voir cas particuliers du personnel né avant 1980 (cf. fiche technique du vaccin)	Aucun
	Hépatite A	Vaccination réglementaire	Uniquement pour les réservistes impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective : 2 ^e dose si administration du vaccin combiné A+B à J0	
	Hépatite B	Vaccination réglementaire	Si risque élevé d'exposition au sang lié à l'emploi ^(a) 2 ^e dose (vaccin monovalent B ou vaccin combiné A+B si nécessité d'immunisation contre l'hépatite A) en l'absence de preuve écrite d'un schéma vaccinal complet	
Entre J210 et J365	Hépatite A	Vaccination réglementaire	Uniquement pour les militaires impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective : 2 ^{de} dose pour vaccin monovalent A (au minimum 6 à 12 mois après la 1 ^{ère} dose mais peut être administrée jusqu'à 3 ou 5 ans, selon la spécialité, après la 1 ^{ère} dose) ou 3 ^e dose (vaccin combiné A+B)	Aucun
	Hépatite B	Vaccination réglementaire	Si risque élevé d'exposition au sang lié à l'emploi ^(a) 3 ^e dose (vaccin monovalent B ou vaccin combiné A+B si nécessité d'immunisation contre l'hépatite A) en l'absence de preuve écrite d'un schéma vaccinal complet	Aucun

(a) L'immunisation contre l'hépatite B est réglementaire pour les réservistes susceptibles d'être exposés au sang et autres produits biologiques du fait de leur emploi de réserve, soit directement (contact direct, projection), soit indirectement (manipulation de produits biologiques, transport de déchets).

Professionnel de santé réserviste exerçant en France

Vaccinations identiques à celles des professionnels de santé du SSA
(cf. Calendrier vaccinal à l'incorporation des professionnels de santé du service de santé des armées d'active et de réserve)

Personnel réserviste désigné pour une mission OM/OPEX/affectation embarquée

Vaccinations identiques à celles du personnel d'active susceptible d'être projeté OM/OPEX/affectation embarquée après le 6^e mois de service
(cf calendrier vaccinal à l'incorporation pour le personnel susceptible d'être projeté OM-OPEX ou affectation embarquée après le 6^e mois de service et calendrier vaccinal pour le personnel susceptible d'être projeté OM-OPEX ou affectation embarquée)

Personnel réserviste employé sur le lieu de sa résidence en outre-mer (Antilles, Guyane, Polynésie, Nouvelle Calédonie, Mayotte, La Réunion)

- Vaccinations identiques au personnel réserviste servant en métropole
- Vaccinations contre la fièvre jaune obligatoire pour la Guyane
- Vaccination contre la typhoïde recommandée pour Mayotte
- Les autres vaccinations "du voyageur" (fièvre typhoïde, méningites ACWY, fièvre jaune) ne sont pas recommandées sauf contexte épidémiologique local particulier

Vaccinations recommandées, non prises en charge par le SSA

A programmer en fonction du nombre d'injections par séance	Varicelle ^(VVA)	Vaccination recommandée	Questionner la personne sur l'existence d'un antécédent de varicelle. Une sérologie peut être réalisée pour : - les femmes en âge de procréer, notamment celles ayant un projet de grossesse, sans antécédent clinique de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) - les hommes âgés de 17-18 ans sans antécédent clinique de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) Schéma vaccinal : 1 dose à J0 et à 6 semaines (minimum 4 semaines entre les 2 doses)	Aucun
	Papillomavirus humains (HPV)	Vaccination recommandée	Proposer le rattrapage de la vaccination contre les HPV pour les militaires femmes ou hommes de moins de 20 ans ou hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes jusqu'à 26 ans révolus Schéma vaccinal : 1 dose à 0, 2 et 6 mois (si possible au moins 1 dose avant le départ en mission)	Aucun

(VVA) Vaccin vivant atténué : La vaccination est contre-indiquée pendant la grossesse. La grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination : il convient de conseiller aux femmes ayant l'intention de débiter une grossesse de différer leur projet d'un mois.

Tableau synthétique, la prescription vaccinale devra respecter les règles de bonnes pratiques vaccinales et être adaptée en cas de contre-indication vaccinale propre à chaque patient (cf. fiches techniques du memento)

ANNEXE 5 DE LA DIRECTIVE N° 502910/ARM/DCSSA/SDD/OS/NP du 04 mars 2025

2025 **Calendrier vaccinal à l'incorporation pour les personnels stagiaires du Service Militaire Volontaire (SMV)**

DATE	Pathologie	statut	Schéma vaccinal	RAPPELS
J0	Infections invasives à méningocoques ACWY	<i>Vaccination réglementaire</i>	1 dose au cours de la 1 ^{ère} semaine pour tout incorporé sans antécédent de vaccination par un vaccin tétravalent conjugué ACWY	
	Rougeole, rubéole et oreillons (ROR) (VVA)	<i>Vaccination réglementaire</i>	1 dose pour : - tout stagiaire né depuis 1980 n'ayant pas reçu 2 doses - tout stagiaire né depuis 1980 antérieurement vacciné à 2 doses et dont la 1 ^{ère} dose a été administrée avant l'âge de 12 mois Voir cas particuliers du personnel né avant 1980 (cf. fiche technique du vaccin)	
	Grippe	<i>Vaccination recommandée</i>	1 dose En cas d'incorporation pendant la saison estivale (période d'indisponibilité du vaccin), cette vaccination devra être réalisée lors de la prochaine saison grippale.	
	Diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche (dTCaPolio)	<i>Vaccination réglementaire</i>	Mise à jour éventuelle du rappel avec dTCaPolio (si dernier dTcaPolio supérieur à 5 ans) (cf. fiche technique du vaccin)	A âge fixe : 25, 45 et 65 ans avec dTCaPolio
	Hépatite A	<i>Vaccination réglementaire</i>	Uniquement pour les stagiaires impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective : 1 ^{ère} dose (vaccin monovalent A ou combiné A+B si nécessité d'immunisation contre l'hépatite B)	
	Hépatite B	<i>Vaccination recommandée</i>	Uniquement si facteurs de risques (cf page 1/5 de la fiche technique du vaccin) 1 ^{ère} dose, en l'absence de preuve écrite d'un schéma vaccinal complet (= schéma vaccinal à 3 doses ou schéma vaccinal à 2 doses de 20 µg à 6 mois d'intervalle entre les âges de 11 et 15 ans)	
J30	Rougeole, rubéole et oreillons (ROR) (VVA)	<i>Vaccination réglementaire</i>	1 dose pour : - tout incorporé n'ayant pas reçu 2 doses - tout incorporé antérieurement vacciné à 2 doses et dont la 1 ^{ère} dose a été administrée avant l'âge de 12 mois	Aucun
	Hépatite A	<i>Vaccination réglementaire</i>	Uniquement pour les stagiaires impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective : 2 ^e dose si administration du vaccin combiné A+B à J0	
	Hépatite B	<i>Vaccination recommandée</i>	2 ^e dose (vaccin monovalent B ou vaccin combiné A+B si nécessité d'immunisation contre l'hépatite A) en l'absence de preuve écrite d'un schéma vaccinal complet	
Entre J210 et J365 Privilégier la réalisation de ces vaccinations à la visite médicale de fin de service	Hépatite A	<i>Vaccination réglementaire</i>	Uniquement pour les stagiaires impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective : 2 ^{de} dose pour vaccin monovalent A (au minimum 6 à 12 mois après la 1 ^{ère} dose mais peut être administrée jusqu'à 3 ou 5 ans, selon la spécialité, après la 1 ^{ère} dose) ou 3 ^e dose (vaccin combiné A+B)	Aucun
	Hépatite B	<i>Vaccination recommandée</i>	3 ^e dose (vaccin monovalent B ou vaccin combiné A+B si nécessité d'immunisation contre l'hépatite A) en l'absence de preuve écrite d'un schéma vaccinal complet	Aucun

Vaccinations recommandées, non prises en charge par le SSA				
A programmer en fonction du nombre d'injections par séance	Varicelle (VVA)	<i>Vaccination recommandée</i>	Questionner la personne sur l'existence d'un antécédent de varicelle. Une sérologie peut être réalisée pour : - les femmes en âge de procréer, notamment celles ayant un projet de grossesse, sans antécédent clinique de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) - les hommes âgés de 17-18 ans sans antécédent clinique de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) Schéma vaccinal : 1 dose à J0 et à 6 semaines (minimum 4 semaines entre les 2 doses)	Aucun
	Papillomavirus humains (HPV)	<i>Vaccination recommandée</i>	Proposer le rattrapage de la vaccination contre les HPV pour les militaires femmes ou hommes de moins de 20 ans ou hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes jusqu'à 26 ans révolus Schéma vaccinal : 1 dose à 0, 2 et 6 mois (si possible au moins 1 dose avant le départ en mission)	Aucun

(VVA) Vaccin vivant atténué : La vaccination est contre-indiquée pendant la grossesse.

La grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination : il convient de conseiller aux femmes ayant l'intention de débiter une grossesse de différer leur projet d'un mois.

Tableau synthétique, la prescription vaccinale devra respecter les règles de bonnes pratiques vaccinales et être adaptée en cas de contre-indication vaccinale propre à chaque patient (cf. fiches techniques du memento)

2025	Calendrier vaccinal à l'incorporation pour les volontaires stagiaires du Service Militaire Adapté (SMA)
-------------	--

DATE	Pathologie	statut	Schéma vaccinal	RAPPELS
J0	Infections invasives à méningocoques ACWY	<i>Vaccination réglementaire</i>	1 dose au cours de la 1 ^{ère} semaine pour tout incorporé sans antécédent de vaccination par un vaccin tétravalent conjugué ACWY	Aucun
	Rougeole, rubéole et oreillons (ROR) ^(VVA)	<i>Vaccination réglementaire</i>	1 dose pour : - tout incorporé né depuis 1980 n'ayant pas reçu 2 doses - tout incorporé né depuis 1980 antérieurement vacciné à 2 doses et dont la 1 ^{ère} dose a été administrée avant l'âge de 12 mois Voir cas particuliers du personnel né avant 1980 (cf. fiche technique du vaccin)	
	Grippe	<i>Vaccination réglementaire</i>	1 dose En cas d'incorporation pendant la saison estivale (période d'indisponibilité du vaccin), cette vaccination devra être réalisée lors de la prochaine saison grippale.	
	Diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche (dTCaPolio)	<i>Vaccination réglementaire</i>	Mise à jour éventuelle du rappel avec dTCaPolio (si dernier dTCaPolio supérieur à 5 ans) (cf. fiche technique du vaccin)	A âge fixe : 25, 45 et 65 ans avec dTCaPolio
	Hépatite A	<i>Sérologie recommandée</i>	Sérologie pré-vaccinale (recherche d'IgG) recommandée pour les stagiaires de RSMA Guyane et Mayotte	
J30	Rougeole, rubéole et oreillons (ROR) ^(VVA)	<i>Vaccination réglementaire</i>	2 ^e dose pour tout incorporé né depuis 1980 n'ayant pas reçu 2 doses	Aucun
	Hépatite A	<i>Vaccination réglementaire</i>	1 ^{ère} dose uniquement : - pour les stagiaires des RSMA de Guyane et Mayotte non immunisés contre l'hépatite A ; - pour les stagiaires impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective (vaccin monovalent A ou combiné A+B si nécessité d'immunisation contre l'hépatite B)	
	Typhoïde	<i>Vaccination réglementaire</i>	1 dose uniquement pour les stagiaires des RSMA de Guyane et Mayotte	
	Hépatite B	<i>Vaccination recommandée</i>	Uniquement si facteurs de risques (relations sexuelles avec partenaires multiples...) 1 ^{ère} dose, en l'absence de preuve écrite d'un schéma vaccinal complet (= schéma vaccinal à 3 doses ou schéma vaccinal à 2 doses de 20 µg à 6 mois d'intervalle entre les âges de 11 et 15 ans)	
J60	Hépatite A	<i>Vaccination réglementaire</i>	2 ^e dose si administration du vaccin combiné A+B à J30 uniquement pour : - pour les stagiaires des RSMA de Guyane et Mayotte non immunisés contre l'hépatite A ; - pour les stagiaires impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective	Aucun
	Hépatite B ^(b)	<i>Vaccination recommandée</i>	2 ^e dose (vaccin monovalent B ou vaccin combiné A+B si nécessité d'immunisation contre l'hépatite A) en l'absence de preuve écrite d'un schéma vaccinal complet	
Entre J210 et J365 Privilégier la réalisation de ces vaccinations à la visite médicale de fin de service.	Hépatite A	<i>Vaccination réglementaire</i>	2 ^{de} dose pour vaccin monovalent A (au minimum 6 à 12 mois après la 1 ^{ère} dose mais peut être administrée jusqu'à 3 ou 5 ans, selon la spécialité, après la 1 ^{ère} dose) ou 3 ^e dose (vaccin combiné A+B) uniquement pour : - pour les stagiaires des RSMA de Guyane et Mayotte non immunisés contre l'hépatite A ; - pour les stagiaires impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective	Aucun
	Hépatite B	<i>Vaccination recommandée</i>	3 ^e dose au moins 5 mois après la 2 ^e dose (vaccin monovalent B ou vaccin combiné A+B si nécessité d'immunisation contre l'hépatite A) en l'absence de preuve écrite d'un schéma vaccinal complet	Aucun

En cas de situation exceptionnelle	Hépatite A	<i>Vaccination recommandée</i>	pour les stagiaires désignés par le commandement comme susceptibles de participer à des actions de renfort en cas de survenue d'un cyclone ou autres situations exceptionnelles dégradant les conditions d'hygiène sanitaire : 1 ^{ère} dose dès la désignation 2 ^{de} dose 6 à 12 mois après la 1 ^{ère} dose	Aucun
------------------------------------	-------------------	--------------------------------	---	-------

Vaccinations recommandées, non prises en charge par le SSA

A programmer en fonction du nombre d'injections par séance	Varicelle ^(VVA)	<i>Vaccination recommandée</i>	Questionner la personne sur l'existence d'un antécédent de varicelle. Une sérologie peut être réalisée pour : - les femmes en âge de procréer, notamment celles ayant un projet de grossesse, sans antécédent clinique de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) - les hommes âgés de 17-18 ans sans antécédent clinique de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) Schéma vaccinal : 1 dose à J0 et à 6 semaines (minimum 4 semaines entre les 2 doses)	Aucun
	Papillomavirus humains (HPV)	<i>Vaccination recommandée</i>	Proposer le rattrapage de la vaccination contre les HPV pour les militaires femmes ou hommes de moins de 20 ans ou hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes jusqu'à 26 ans révolus Schéma vaccinal : 1 dose à 0, 2 et 6 mois (si possible au moins 1 dose avant le départ en mission)	Aucun

(VVA) Vaccin vivant atténué : La vaccination est contre-indiquée pendant la grossesse.

La grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination : il convient de conseiller aux femmes ayant l'intention de débiter une grossesse de différer leur projet d'un mois.

Tableau synthétique, la prescription vaccinale devra respecter les règles de bonnes pratiques vaccinales et être adaptée en cas de contre-indication vaccinale propre à chaque patient (cf. fiches techniques du memento)

2025

Calendrier vaccinal pour le personnel susceptible d'être projeté OM-OPEX ou affectation embarquée ou d'alerte ENU

Au minimum 1 mois avant la projection OM-OPEX-affectation embarquée ou alerte ENU

Pathologie	statut	VACCINATIONS POUR LA 1 ^{ère} PROJECTION	RAPPELS
Infections invasives à méningocoques ACWY	Vaccination réglementaire	1 dose si le dernier vaccin réalisé a plus de 5 ans	Tous les 5 ans pour le personnel désigné OM-OPEX ou affectation embarquée ou alerte ENU
Grippe	Vaccination réglementaire	1 dose avec la valence de l'année en cours (si disponible selon la saison) uniquement pour : - les OPEX ou alerte ENU - les projections hors du territoire national, en terres australes et antarctiques françaises - les affectations embarquées	1 dose avec la valence de l'année en cours (si disponible selon la saison) avant la projection pour le personnel désigné uniquement pour les OPEX ou alerte ENU ou projection hors du territoire national ou en terres australes et antarctiques françaises ou affectation embarquée
Rougeole, rubéole et oreillons (ROR) ^(VVA)	Vaccination réglementaire	- Militaires nés depuis 1980 : vérification du statut vaccinal = 2 doses dont la 1 ^{ère} dose a été administrée avant l'âge de 12 mois sinon refaire une dose - Militaires nés avant 1980 non vaccinés et sans antécédent de rougeole = 1 dose avant le départ	Aucun
Hépatite A	Vaccination réglementaire	1 ^{ère} dose vaccin monovalent A Après la 1 ^{ère} projection, la 2 ^{de} dose de vaccin contre l'hépatite A doit être administrée au minimum 6 à 12 mois après la 1 ^{ère} dose mais peut être administrée jusqu'à 3 ou 5 ans, selon la spécialité, après la 1 ^{ère} dose.	Aucun
Fièvre typhoïde	Vaccination réglementaire	1 dose	tous les 3 ans révolus (durée de l'immunité 4 ans maximum) uniquement pour le personnel désigné OM-OPEX ou alerte ENU ou affectation embarquée
Fièvre jaune ^(VVA)	Vaccination réglementaire	1 dose dans une antenne médicale habilitée ou un centre de vaccinations internationales	Rappel à 10 ans pour certains pays où le virus circule (cf. fiche technique du vaccin)
COVID-19	Vaccination réglementaire	1 dose si absence d'antécédent de primo-vaccination pour : - les OPEX ou alerte ENU - les projections hors du territoire national, en terres australes et antarctiques françaises - les affectations embarquées	Aucun
Encéphalite à tique	Vaccination réglementaire	Schéma vaccinal classique ou accéléré de 3 injections en fonction du vaccin disponible (ENCEPUR® ou TICOVAC®) cf. fiche technique Nécessite une anticipation de minimum 15 jours, la 3 ^e injection pouvant être réalisée au retour de mission Priorisation : P1 = mission ou exercice en zone à risque et P2 = ENU	Si le militaire reste exposé : - 1 ^{er} rappel 3 ans après la 3 ^e injection (sauf pour le schéma rapide avec ENCEPUR® : 1 ^{er} rappel avancé 12 à 18 mois après la 3 ^e injection) - Rappels ultérieurs tous les 5 ans
Encéphalite japonaise	Vaccination recommandée	Selon la destination de projection (cf. fiche technique du vaccin) 1 dose à J0 et J28 ou schéma accéléré à partir de 18 ans : 1 dose à J0 et J7	1 dose 12 à 24 mois après la 1 ^{ère} dose 2 ^{de} dose de rappel à 10 ans du 1 ^{er} rappel si persistance de l'exposition
Rage	Vaccination recommandée	militaires appelés à servir en situation isolée (à plus de 48H d'un rôle 1) se rendant en zone endémique schéma vaccinal cf. fiche technique	Pas de rappel
Mpox	Vaccination recommandée	Tout militaire affecté ou déployé hors du territoire national et entrant dans l'une des catégories à très haut risque d'exposition population concernée et schéma vaccinal cf. fiche technique	La dose de rappel doit être administrée à distance de la primo vaccination, deux ans environ après la dernière dose
	Vaccination réglementaire	Soignant, exerçant ou devant être déployé, dans un pays à circulation active du virus et effectuant des missions d'aide médicale aux populations schéma vaccinal cf. fiche technique	La dose de rappel doit être administrée à distance de la primo vaccination, deux ans environ après la dernière dose

2025

Calendrier vaccinal pour le personnel militaire de plus d'un an de service sans projection

Pathologie	statut	RAPPELS
Grippe	Vaccination réglementaire	triennal
Diphthérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche (dTCaPolio)	Vaccination réglementaire	A âge fixe : 25, 45 et 65 ans avec dTCaPolio
COVID-19	Vaccination recommandée	Si patient à risque ou volontaire
Papillomavirus humains (HPV)	Vaccination recommandée	Proposer le rattrapage de la vaccination contre les HPV pour les militaires femmes ou hommes de moins de 20 ans ou hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes jusqu'à 26 ans révolus Schéma vaccinal : 1 dose à 0, 2 et 6 mois (si possible au moins 1 dose avant le départ en mission)

(VVA) Vaccin vivant atténué : La vaccination est contre-indiquée pendant la grossesse. La grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination : il convient de conseiller aux femmes ayant l'intention de débiter une grossesse de différer leur projet d'un mois.

Tableau synthétique, la prescription vaccinale devra respecter les règles de bonnes pratiques vaccinales et être adaptée en cas de contre-indication vaccinale propre à chaque patient (cf. fiches techniques du memento)

MEMENTO VACCINAL 2025

Table des matières

FICHES TECHNIQUES SYNTHETIQUES 2025.....3

Vaccination contre le choléra (DUKORAL®)	4
Vaccination contre la COVID-19 (COMIRNATY® Omicron JN.1 et COMIRNATY® Omicron XBB.1.5).....	5
Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la coqueluche (REPEVAX®).....	12
Vaccination contre l'encéphalite japonaise (IXIARO®).....	18
Vaccination contre l'encéphalite à tiques (ENCEPUR® / TICOVAC®).....	19
Vaccination contre la fièvre jaune (STAMARIL®)	23
Vaccination contre la fièvre typhoïde (TYPHIM VI®).....	30
Vaccination contre la grippe saisonnière VAXIGRIP® TETRA/ INFLUVAC TETRA®).....	31
Vaccination contre l'hépatite A (VAQTA® 50 - TWINRIX® adulte).....	33
Vaccination contre l'hépatite B (ENGERIX B® 20 - TWINRIX® adulte)	35
Vaccination contre les infections invasives à méningocoques ACWY (NIMENRIX®)	40
Vaccination contre les infections invasives à méningocoques B (BEXSERO® / TRUMENBA®) ...	41
Vaccination contre les infections à papillomavirus humains (GARDASIL 9®)	43
Vaccination contre la leptospirose (SPIROLEPT®)	45
Vaccination contre la mpox (IMVANEX® ou JYNNEOS®)	46
Vaccination contre la mpox (IMVANEX® ou JYNNEOS®)	47
Vaccination contre la mpox (IMVANEX® ou JYNNEOS®).....	48
Vaccination contre la rage (RABIPUR®)	49
Vaccination contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (ROR) (MMR VAXPRO®)	53
Vaccination contre la tuberculose	57
Vaccination contre la varicelle (VARILRIX®)	60

FICHES PRATIQUES 202562

Règles générales de bonnes pratiques vaccinales.....	63
Vaccination et aptitude	66
Qui vaccine ?.....	69
L'hésitation vaccinale en France et les déterminants de vaccination.....	73
Vaccinations des élèves et stagiaires étrangers dans les écoles et formations militaires relevant du ministère des armées	76
Sites « Vaccination » utiles.....	78

FICHES TECHNIQUES SYNTHETIQUES 2025

L'ONU rend obligatoire la vaccination contre le choléra du personnel en uniforme (militaire et policier) déployé dans des opérations de maintien de la paix dans des pays où l'activité de la maladie le justifie. Malgré une efficacité clinique et épidémiologique limitée, il est estimé que la vaccination contre le choléra contribuera à atteindre l'objectif d'une meilleure protection collective contre le choléra¹. Par conséquent, cette vaccination est intégrée dans le calendrier vaccinal des armées **UNIQUEMENT** pour les militaires déployés dans des opérations de maintien de la paix de l'ONU dans les pays où le choléra est présent.

L'information sur la situation épidémiologique du choléra dans un pays est disponible dans les fiches « Pays et Territoires » de la base BEDOIN (Banque Epidémiologique de Données sur l'Outre-mer et la zone Intertropicale) administrée par le CESPAS : <http://bedouin.sante.defense.gouv.fr/basesdudesp/indexbedouin.php>.

Le vaccin anti-cholérique administré par voie orale (DUKORAL®) connaît des difficultés d'approvisionnement en France. Les indications de vaccinations et les priorités seront définies par la DCSSA en cas de besoin. Les militaires concernés doivent également être informés de l'importance de respecter une bonne hygiène individuelle (lavage des mains) et alimentaire en opération.

En cas de tensions d'approvisionnement du vaccin Dukoral et si une décision de vacciner a été prise, une seule dose vaccinale permet d'assurer une protection du militaire. La deuxième dose vaccinale doit être administrée au plus tard 6 semaines après la 1^{ère} dose. Dans le cas contraire, et si l'exposition au risque persiste, un schéma vaccinal complet doit être de nouveau administré.

Vaccin utilisé	DUKORAL® : suspension et granules effervescents pour suspension buvable. Vaccin du choléra (inactivé, buvable).
Où se procurer le vaccin	Auprès de la DAPSA selon les procédures réglementaires en vigueur.
Indications pour les armées	Recommandée UNIQUEMENT pour les militaires déployés dans des opérations de maintien de la paix de l'ONU dans les pays touchés par le choléra.
Schéma de vaccination	2 doses administrées à intervalles d'au moins une semaine. Si plus de 6 semaines se sont écoulées entre les doses, la primovaccination doit être recommencée. Pour assurer une protection continue contre le choléra, une seule dose de rappel est recommandée dans les 2 ans pour les militaires restant exposés. Si plus de deux années se sont écoulées depuis la dernière vaccination (ou plus de 6 mois chez l'enfant âgé de 2 à 6 ans), la primo-vaccination doit être renouvelée.
Voie d'administration	Voie orale. Il se présente sous la forme d'une suspension vaccinale à mélanger à une solution tampon (bicarbonate de sodium) avant ingestion. Le bicarbonate de sodium est présenté sous forme de granules effervescents qui doivent être dissous dans un verre d'eau fraîche (environ 150 ml). La suspension vaccinale doit alors être mélangée avec la solution tampon et bue dans les 2 heures qui suivent. Il faut éviter de boire et de manger 1 heure avant et 1 heure après la vaccination. L'administration orale d'autres médicaments doit être évitée 1 heure avant et 1 heure après l'administration de DUKORAL.
Contre-indications	http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr
Effets indésirables	http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr
Conservation	A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler. Cf. Guide logistique des vaccins dans la médecine des forces. Ne pas utiliser après la date de péremption

**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 Note n°502591/ARM/DCSSA/ESSD/PS du 23 février 2018 relative à la vaccination contre le choléra des militaires français déployés dans des opérations de maintien de la paix de l'Organisation des Nations Unies (ONU) dans des pays touchés par le choléra.

**Vaccination contre la COVID-19
(COMIRNATY® Omicron JN.1 et COMIRNATY® Omicron XBB.1.5)**

1/7

La vaccination obligatoire contre la COVID-19 dans les armées consiste en une unique primo-vaccination uniquement pour la population militaire ciblée par l'instruction ministérielle n°514870/ARM/DCSSA/SDD relative à la vaccination contre la COVID-19 dans les FAFR du 23 août 2023 et développée sur la page suivante. Celle-ci a pour objectif d'éviter les formes graves en missions opérationnelles extérieures des militaires qui n'auraient jamais été exposés (ou trop faiblement) au virus de la COVID-19. Elle protège ainsi la santé du personnel et la capacité opérationnelle des forces armées.

La vaccination contre la COVID-19 est recommandée annuellement pour les personnels soignants dont les secouristes et les personnes à risque de forme grave.¹

Vaccins utilisés**COMIRNATY® Omicron JN.1 30 µg/dose :**

- Vaccin avec une seule molécule d'ARNm spécifique au sous-lignage JN.1 de la souche Omicron du virus Sars-Cov-2 (variant majoritaire circulant) ;
- Flacon multidoses. Chaque flacon contient 6 doses de 0,3 ml. Des seringues de 1 mL devront être utilisées. Cette présentation ne nécessite pas de dilution ni de reconstitution préalable avant utilisation : les doses sont à prélever directement dans le flacon livré et décongelé.

COMIRNATY® Omicron XBB.1.5 30 µg/dose :

- Vaccin avec une seule molécule d'ARNm spécifique au sous-lignage XBB.1.5 de la souche Omicron du virus Sars-Cov-2 ;
- Flacon multidoses. Chaque flacon contient 6 doses de 0,3 ml. Des seringues de 1 mL devront être utilisées. Cette présentation ne nécessite pas de dilution ni de reconstitution préalable avant utilisation : les doses sont à prélever directement dans le flacon livré et décongelé.

Le vaccin Nuvaxovid® XBB.1.5.² :

- le vaccin Nuvaxovid® ne sera pas disponible auprès de la DAPSA. En cas de besoin, les patients doivent être orientés en milieu civil (les caractéristiques du vaccin ne seront donc pas développées dans cette fiche technique)
- peut être utilisé en cas de contre-indication à un vaccin ARNm ou pour les personnes qui ne souhaitent pas être vaccinées avec un vaccin ARNm. Les adultes et les adolescents de 12 ans et plus peuvent recevoir une dose unique, quel que soit leur statut vaccinal ;
- valide la primovaccination pour l'aptitude aux projections en missions extérieures ;
- dans l'attente de données complémentaires, l'utilisation du vaccin Nuvaxovid® n'est pas recommandée chez la femme enceinte.

Où se procurer le vaccin Approvisionnement auprès de la DAPSA selon les procédures en vigueur pour le COMIRNATY® Omicron JN.1 et le COMIRNATY® Omicron XBB.1.5

¹ DGS Urgent n°2024_17 : Campagne de vaccination contre la COVID-19 à l'automne 2024

² DGS Urgent n°2023_24 : Covid-19 : mise a disposition du vaccin adapte nuvoxovid xbb.1.5 du laboratoire novavax

Indications pour les armées

La vaccination (primovaccination) contre la COVID-19 est obligatoire (réglementaire) pour les militaires répondant aux critères définis dans l'IM n°514870/ARM/DCSSA/SDD relative à la vaccination contre la COVID-19 dans les FAFR du 23 août 2023 soit pour tout militaire :

- projeté en opération extérieure ou en mission opérationnelle à l'étranger ;
- affecté ou envoyé en service temporaire dans les Terres australes et antarctiques françaises ;
- affecté ou mis pour emploi sur un bâtiment de la marine nationale quel qu'en soit le port de base à l'exception des bâtiments réalisant des missions exclusivement portuaires ou côtières [...] ;
- affecté dans un poste permanent à l'étranger dans un pays présentant un risque sanitaire plus élevé qu'en métropole selon l'IM 1700/DEF/DCSSA/PC/MA du 31/07/2014 ;
- désigné au titre de l'échelon national d'urgence (ENU) ou toute posture opérationnelle pouvant conduire à un engagement à l'étranger.

Une fois le schéma de primovaccination réalisé, aucun rappel vaccinal contre la COVID-19 n'est obligatoire.

Les rappels vaccinaux contre la COVID-19 peuvent être réalisés pour certaines populations selon les recommandations nationales¹ :

Actuellement, il est fortement recommandé aux personnes les plus à risque de forme grave de recevoir une dose annuelle de vaccin contre le Covid-19, notamment aux :

- personnes âgées de 65 ans et plus ;
- personnes, âgées 6 mois ou plus, atteintes de comorbidités ayant un risque plus élevé de forme grave de la maladie (hypertension artérielle compliquée, maladies chroniques cardiaques, vasculaires, hépatiques, rénales, pulmonaires, diabète, obésité, cancers, personnes ayant subi une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques, personnes atteintes de trisomie 21 ou de troubles psychiatriques ou de démence) ;
- personnes immunodéprimées ;
- femmes enceintes ;
- résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et unités de soins de longue durée (USLD) ;
- personnes à très haut risque de forme grave selon chaque situation médicale individuelle et dans le cadre d'une décision partagée avec les équipes soignantes ;
- personnes vivant dans l'entourage ou en contacts réguliers avec des personnes immunodéprimées ou vulnérables, y compris les professionnels des secteurs sanitaire et médico-social. La dose annuelle n'est plus recommandée pour les personnes non ciblées par les recommandations décrites ci-dessus. Néanmoins, si une personne n'est pas dans la cible et souhaite recevoir une vaccination, elle pourra en bénéficier gratuitement.

Concernant l'administration de cette dose de rappel additionnelle, la HAS² recommande de respecter un délai d'au moins six mois depuis la dernière dose ou infection et ce, quel que soit l'âge et le rang de rappel. Pour les personnes immunodéprimées, ce délai est réduit à 3 mois après leur dernière injection.

Pour les personnes les plus à risque de développer une forme grave de la maladie, un renouvellement vaccinal au printemps est également recommandé. Il s'agit :

- Des personnes âgées de 80 ans et plus ;
- Des patients immunodéprimés, quel que soit leur âge ;
- Des résidents des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ; (EHPAD) et des unités de soins de longue durée (USLD), quel que soit leur âge ;
- De toute personne identifiée comme à très haut risque de développer une forme grave de la maladie par l'équipe soignante au regard de sa situation médicale.

Ce renouvellement vaccinal offre la possibilité aux personnes les plus vulnérables de se faire à nouveau vacciner dès 3 mois après leur dernière injection ou leur dernière infection au Covid-19, renforçant ainsi leur protection contre le virus.

¹ DGS Urgent n°2024_17 : Campagne de vaccination contre la COVID-19 à l'automne 2024

² [Stratégie de vaccination contre la Covid-19 \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/fr/strategie-de-vaccination-contre-la-covid-19)

Schémas vaccinaux validant la primovaccination

Vaccination antérieure au 10/2023	Schémas de primovaccination (PV) ou équivalents à une PV avec <i>COMIRNATY® - Pfizer BioNTech</i> ou <i>SPIKEVAX® Moderna</i>
Pas d'antécédent de COVID-19	Deux doses espacées de 21 à 49 jours
COVID-19 <u>avant</u> la PV	<ul style="list-style-type: none"> • Infection • 1 dose à partir de 2 mois après l'infection
COVID-19 <u>pendant</u> la PV	<ul style="list-style-type: none"> • 1 dose • Infection > 15 jours après
	<ul style="list-style-type: none"> • 1 dose • Infection < 15 jours après • 2^e dose à partir de 2 mois après l'infection

Situation	Schéma de primovaccination réalisé avec le vaccin <i>Comirnaty® Omicron XBB.1.5</i> ou <i>Comirnaty® Omicron JN.1</i> A PRIVILEGIER
Quelque soit l'antécédent de COVID-19 et absence de schéma de primovaccination ou équivalent complet cité ci-dessus.	1 dose à partir de 6 mois après la dernière infection ou injection d'un autre vaccin contre le Covid-19.

Pour les personnels ayant présenté une infection récente contre la COVID-19, le caractère obligatoire de la vaccination intervient 6 mois après l'infection.

Cas particulier du personnel immunodéprimé :

→ le délai après leur dernière infection ou injection de vaccin contre la Covid-19 est réduit à 3 mois.

Pour les primo-vaccinations réalisées avec un autre vaccin reconnu par l'EMA ou l'OMS (Vaccins Astra Zeneca®, Janssen® et Novavax® ou vaccins autorisés uniquement par l'OMS) : se référer aux recommandations spécifiques à chaque vaccin.

Ces recommandations peuvent être amenées à évoluer avec l'arrivée de nouvelles valences vaccinales.

Interchangeabilité des vaccins ARNm

- Depuis le 17/09/2024¹, il est recommandé de privilégier l'utilisation du vaccin **COMIRNATY® Omicron JN.1** pour la vaccination des personnes de plus de 5 ans, qu'il s'agisse d'une primovaccination ou d'un rappel.
- s'agissant des rappels, les personnes âgées de plus de 5 ans peuvent recevoir une dose de **COMIRNATY® Omicron JN.1** à partir de 6 mois après leur dernière infection ou injection de vaccin contre la Covid-19. Pour les personnes immunodéprimées, ce délai est réduit à 3 mois après leur dernière injection.

Ecart au protocole vaccinal

- Si la 2^e dose d'un vaccin contre la COVID-19 n'a pas été effectuée à la date prévue, ne pas refaire de schéma vaccinal complet mais continuer la vaccination.
- Si le rappel d'un vaccin contre la COVID-19 n'a pas été effectué à la date prévue, ne pas refaire de schéma vaccinal complet mais continuer la vaccination.

Validité et finalisation des schémas vaccinaux pour les personnes vaccinées à l'étranger

avec des vaccins non reconnus par l'Agence médicale européenne (EMA), ayant obtenu le label EUL (Emergency Use Listing) de l'OMS [Sinopharm (Beijing Institute of Biological Products ou BIBP), Sinovac et COVAXIN] ou non :

Les personnes ayant reçu une ou plusieurs doses doivent recevoir une dose de vaccin ARNm **COMIRNATY® Omicron JN.1** ou **COMIRNATY® Omicron XBB.1.5** , au moins 4 semaines après leur dernière injection, afin de compléter leur schéma vaccinal.

¹ DGS Urgent n°2024_17 : Campagne de vaccination contre la COVID-19 à l'automne 2024

Voie d'administration : voie intramusculaire¹ (deltoïde).

Une surveillance de 15 minutes est recommandée après la vaccination.

La boîte de vaccins est dépourvue de notice, mais il est possible d'obtenir le résumé des caractéristiques du produit (RCP) ainsi que des informations complémentaires relatives au bon usage du vaccin en scannant le QR Code présent sur la boîte.

Contre-indications

- **Les contre-indications connues et validées pour une vaccination contre la COVID-19 doivent être également respectées pour les doses de rappels.**
- Se référer aux contre-indications inscrites dans le résumé des caractéristiques du produit (RCP).
- Dans l'état actuel des connaissances scientifiques, il n'y a pas de contre-indication à la vaccination des patients présentant des symptômes prolongés de la COVID-19 (ou « COVID long »).
- La procédure à suivre pour délivrer un certificat de contre-indication à une personne dont la situation correspond à la liste ci-dessus est indiquée sur le site de l'assurance maladie. Le certificat de contre-indication (cerfa n° 16183*02) est disponible dans le logiciel PYX4 de la médecine des forces.
- Le vaccin Nuvaxovid® XBB.1 .5. peut être utilisé en cas de contre-indication à un vaccin ARNm ou pour les personnes qui ne souhaitent pas être vaccinées avec un vaccin ARNm. Les adultes et les adolescents de 12 ans et plus peuvent recevoir une dose unique, quel que soit leur statut vaccinal, qui valide la primovaccination pour l'aptitude aux projections en missions extérieures. Dans l'attente de données complémentaires, l'utilisation du vaccin Nuvaxovid® n'est pas recommandée chez la femme enceinte. Le vaccin Nuvaxovid® ne sera pas disponible auprès de la DAPSA. En cas de besoin, les patients doivent être orientés en milieu civil.

Précautions d'emploi

- Tout antécédent de réaction immédiate à un autre vaccin ou à un médicament non identifié doit faire l'objet d'un avis expert allergologue. Tout antécédent de réaction allergique n'est pas une contre-indication absolue à la vaccination contre la COVID-19 ; à discuter au cas par cas.
- La vaccination n'est pas recommandée pour les adolescents ayant développé un syndrome inflammatoire multi-systémique pédiatrique (PIMS) à la suite d'une infection à la COVID-19.
- Myocardites et péricardites : de très rares cas de myocardite et de péricardite ont été observés après la vaccination par le COMIRNATY®, le plus souvent dans les 14 jours suivant la 2^e dose et parmi des hommes jeunes. L'évolution de ces cas ne semble pas différente de l'évolution habituelle. Il est important d'informer les personnes vaccinées sur ce risque et de leur recommander de consulter sans délais en cas de douleur thoracique, de dyspnée ou de palpitations. Des recommandations relatives à la limitation de la pratique de sports intensifs après vaccination ont été émises par le consultant national (CN) en cardiologie dans les armées : cf. rubrique page suivante.
- Grossesse : la vaccination en **primovaccination** comme **en rappel** est recommandée par un vaccin ARNm chez la femme enceinte dès le premier trimestre de la grossesse.
- Allaitement : la vaccination par un vaccin ARNm est possible chez une femme qui allaite car i) le passage systémique de l'ARNm après la vaccination n'étant pas attendu, leur présence dans le lait ne l'est pas non plus et ii) les vaccins ARNm sont dépourvus de pouvoir infectant. L'enfant allaité ne risque donc pas d'être infecté par le vaccin injecté à sa mère.

¹ La vaccination doit être également réalisée par voie intramusculaire chez les personnes sous anticoagulants avec un INR dans la cible thérapeutique sous conditions de respecter certaines précautions (recourir à une aiguille de petit calibre, exercer une pression ferme au point d'injection sans masser ni frotter pendant au moins 2 minutes, informer du risque d'hématome).

Interactions avec d'autres vaccins

- Il n'est pas nécessaire de respecter un intervalle de 15 jours avant ou après l'administration d'un vaccin contre la COVID-19 pour administrer un autre vaccin quel qu'il soit.

- La réalisation concomitante du vaccin contre la grippe saisonnière et du rappel vaccinal contre la COVID-19 par le vaccin **COMIRNATY® Omicron JN.1** (à privilégier depuis octobre 2024 dans le cadre des rappels) est possible afin d'éviter tout délai dans l'administration de l'une ou l'autre de ces injections. Concrètement, les 2 injections peuvent être pratiquées le même jour, mais sur deux sites de vaccination distincts (un vaccin dans chaque bras).

Interactions avec la COVID-19

- **Vaccination et contact à risque avec un cas de COVID-19 confirmé biologiquement**
 - Si un sujet devant être vacciné contre la COVID-19 (primovaccination ou rappel) est identifié comme un contact à risque autour d'un cas de COVID-19, la vaccination doit être décalée après le résultat négatif des tests réalisés aux dates prévues par les recommandations en vigueur dans le SSA.
- **Vaccination et survenue d'un cluster dans une unité en cours de campagne vaccinale** (primovaccination ou rappel) : CAT actuelle :
 - Pour les cas :
 - Primovaccination : il est recommandé de respecter un délai minimal de 2 mois à partir de la DDS (ou la date de prélèvement) pour réaliser la primovaccination contre la COVID-19.
 - Rappel vaccinal : il est recommandé de respecter un délai minimal de 6 mois à partir de la DDS (ou la date de prélèvement) pour réaliser le rappel vaccinal
 - Pour les sujets-contacts : la vaccination contre la COVID-19 doit être décalée après le résultat négatif des tests réalisés aux dates prévues par les recommandations en vigueur dans le SSA.
 - Pour les sujets non contacts : ils peuvent être vaccinés sans délai contre la COVID-19.

CONSERVATION

- Ne pas recongeler un produit décongelé.
- Ne pas utiliser après la date de péremption.

Les vaccin Comirnaty® Omicron XBB.1.5 et Comirnaty® Omicron JN.1 (forme 12 ans et +, couvercle gris foncé) se conservent :

- 18 mois à une température comprise entre -90 °C et -60 °C ;
- au maximum pendant 10 semaines dans le réfrigérateur à une température comprise entre +2°C et +8°C, dans la limite des 18 mois de conservation à -90 °C et -60 °C. **La nouvelle date limite d'utilisation (DLU)**, définie à partir de la date de mise en décongélation du vaccin et pour la durée de conservation au réfrigérateur, **doit être mentionnée sur l'emballage.**

Remarque : attention aux multiples dates de péremption et d'extensions d'AMM pouvant être mentionnées. Il faut **prendre en compte la DLU apparaissant de manière accentuée (gras, couleur, ...) vis-à-vis des autres**, qui correspond à la date de validité applicable après décongélation, **précisée par l'étiquette apposée par l'ERSA.**

MANIPULATION DES FLACONS AVANT UTILISATION :

Mélanger délicatement en retournant le flacon à 10 reprises avant utilisation. Ne pas secouer :

- avant le mélange, la dispersion décongelée peut contenir des particules amorphes opaques de couleur blanche à blanc cassé ;
- après le mélange, le vaccin doit avoir l'aspect d'une dispersion de couleur blanche à blanc cassé, exempte de particules visibles. Ne pas utiliser le vaccin si la présence de particules ou une coloration anormale sont observées.

PRÉPARATION DES DOSES INDIVIDUELLES DE 0,3 mL :

- En utilisant une technique aseptique, nettoyer le bouchon du flacon à l'aide d'une compresse à usage unique imprégnée d'antiseptique.
- Prélever 0,3 mL de solution de vaccin
- Des aiguilles et/ou seringues à faible volume mort doivent être utilisées pour pouvoir extraire jusqu'à 6 doses à partir d'un flacon unique. La combinaison de l'aiguille et de la seringue doit avoir un volume mort ne dépassant pas 35 µL.
- Chaque dose doit contenir 0,3 mL de vaccin.
Si la quantité de vaccin restant dans le flacon ne permet pas d'obtenir une dose complète de 0,3 mL, jeter le flacon et la solution résiduelle.
Ne pas regrouper les résidus de solution provenant de plusieurs flacons.
- Eliminer tout vaccin non utilisé dans les 12 heures suivant la première ponction.
Une fois la première ponction réalisée, le flacon ouvert peut se conserver 12 heures jusqu'à +30°C. Toutefois, afin de garantir la stabilité microbiologique du vaccin, il est recommandé de conserver le flacon percé entre +2°C et +8°C entre chaque utilisation.

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

1/6

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. Si le sujet n'a jamais été vacciné, la Haute Autorité de Santé a émis en 2020 des recommandations relatives aux modalités de rattrapage vaccinal¹. Ces recommandations s'appliquent notamment pour les engagés de la Légion étrangère sans preuve documentée de vaccination.

Les rappels sont recommandés aux âges de 25, 45 et 65 ans.

Depuis 2013, le rappel dTP à l'âge de 16-18 ans a été supprimé du calendrier vaccinal national et remplacé par un premier rappel à l'âge adulte 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) recommande 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 dTcaP ultérieurs se fera suivant les recommandations nationales.

Le cas particulier de la vaccination contre la poliomyélite pour les militaires se rendant à titre professionnel dans un des pays à risque de diffusion publié dans la note n°523808/DCSSA/ERS/EPID du 18 novembre 2014 est rappelé et actualisé à la fin de cette fiche technique.

Vaccin utilisé	REPEVAX® : Vaccin diphtérique (anatoxine, dose réduite), tétanique (anatoxine), coquelucheux (acellulaire multicomposé, 5 composants, dose réduite) et poliomyélitique (entier inactivé, trivalent), adsorbé. Classe : Inerte (Entier inactivé, Anatoxine, Protéique multicomposé)
Où se procurer le vaccin	Auprès de la DAPSA selon les procédures réglementaires en vigueur.
Indications pour les armées	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 si absence de vaccination coqueluche dans les 5 dernières années ; ▪ 1 dose lors du rappel à 25, 45 et 65 ans ; ▪ Professionnels de santé : cf. fiche technique spécifique.
Voie d'administration	Voie intramusculaire (deltoïde).
Contre-indications	http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr
Effets indésirables	http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr
Conservation	A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler. Cf. Guide logistique des vaccins dans la médecine des forces. Ne pas utiliser après la date de péremption.

¹ Rattrapage vaccinal en situation de statut vaccinal incomplet, inconnu, ou incomplètement connu en population générale et chez les migrants primo-arrivants : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/recommandation_vaccinale_statut_vaccinal_inconnu.pdf
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/fiche_synthese_rattrapage_vaccinal_population_generale_vf.pdf

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

2/6

Protocole de vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la coqueluche (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. La Haute Autorité de Santé a émis en 2020 des recommandations relatives aux modalités de rattrapage vaccinal¹ en population générale pour les personnes au statut vaccinal inconnu/incomplet ou incomplètement connu. Ces recommandations s'appliquent notamment pour les engagés de la Légion étrangère sans preuve documentée de vaccination.

Lorsque le statut vaccinal est inconnu, réaliser 1 dose vaccin dTcaP puis, doser les anticorps antitétaniques 4 à 8 semaines après, ce qui permet de déterminer si des cellules mémoires persistent en nombre suffisant et de décider de la suite de la vaccination.

Interprétation de la sérologie tétanos en postvaccinal (4 à 8 semaines après une dose de DTcaP/dTcaP +/- autres valences)

Taux d'anticorps antitétanique	Conduite à tenir	Modalités de poursuite du calendrier vaccinal
>= 1 UI/ml	Réponse anamnestic. Pas de dose supplémentaire	Reprise du calendrier vaccinal selon l'âge avec un intervalle minimal de 2 ans pour la prochaine dose (DTcaP/dTcaP) pour les 6-13 ans et de 5 ans pour les 14 ans et plus. Chaque fois que possible, recalculer sur le calendrier français en vigueur pour les doses ultérieures (2, 4, 11 mois, 6 ans, 11-13 ans, 25-45-65 ans puis tous les 10 ans)
0,1 à 1 UI/ml	Schéma antérieur possiblement incomplet. Refaire une dose 6 mois plus tard	
< 0,1 UI/ml	N'a probablement jamais été vacciné. Refaire une dose à 2 mois et à 8-12 mois après la 1 ^{re} dose	

2. Les sujets incorporés 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 et en cours de carrière

Pour les autres, le rappel sera effectué au prochain rendez-vous vaccinal à âge fixe selon le tableau page suivante¹.

¹ Rattrapage vaccinal en situation de statut vaccinal incomplet, inconnu, ou incomplètement connu en population générale et chez les migrants primo-arrivants : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/recommandation_vaccinale_statut_vaccinal_inconnu.pdf
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/fiche_synthese_rattrapage_vaccinal_population_generale_vf.pdf

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

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

Principes généraux :

La date de rappel dTCaP est déterminée dans ce tableau 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 1 mois par rapport au dernier vaccin dTP.

		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
Âge lors du dernier rappel effectué	15/19	puis 45	puis 45	puis 45	puis 65	puis 75	puis 75				
	20/24	45	45	45	45	"	"	"	"	"	"
	25/29	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	30/34	X	"	"	"	"	"	"	"	"	"
	35/39		X	"	"	"	"	"	"	"	"
	40/44			X	65	65	65	65	65	65	"
	45/49				X	X	"	"	"	"	"
	50/54					X	X	"	"	"	"
	55/59						X	X	"	"	"
	60/64							X	X	75	75

Rappel immédiat puis prochain rendez-vous vaccinal

Rappel à effectuer au prochain rendez-vous vaccinal

↓ : Nouveaux rendez-vous vaccinaux à âge fixe (n)

4. Recommandations pour la protection contre la coqueluche des nouveaux-nés

La vaccination contre la coqueluche est recommandée pour les femmes enceintes et, en l'absence de vaccination de la mère pendant la grossesse, pour les personnes susceptibles d'être en contact étroit avec le nourrisson durant ses six premiers mois de vie, dans le cadre de la stratégie dite du cocooning.

Cette vaccination est proposée :

- **aux femmes enceintes :**

- Dès le 2^e trimestre et de préférence entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée afin d'augmenter le transfert transplacentaire actif des anticorps maternels et d'assurer une protection optimale du nouveau-né et du jeune nourrisson jusqu'à l'obtention d'une protection vaccinale individuelle ;

- Cette vaccination doit être effectuée à chaque grossesse ;

- Une femme ayant été vaccinée contre la coqueluche avant sa grossesse doit également être vaccinée pendant la grossesse pour que les anticorps transférés par passage transplacentaire puissent protéger efficacement le nouveau-né. Un délai minimal de 1 mois devra être respecté par rapport à la dernière injection de vaccin DTP ;

- La vaccination doit se faire avec un vaccin tétravalent à doses réduites (dTcaP)

- **à la mère, en post partum, avant la sortie de la maternité, même si elle allaite, si elle n'a pas été vaccinée pendant la grossesse ;**

- **À l'entourage du nouveau-né (stratégie cocooning), si la mère n'a pas été vaccinée pendant la grossesse, ou si elle a accouché moins d'un mois après la vaccination :**

- L'entourage correspond aux personnes susceptibles d'être en contact étroit et durable avec le futur nourrisson au cours de ses 6 premiers mois. Ceci peut concerner le conjoint, la fratrie, les grands-parents, les baby-sitters... ;

- La vaccination peut être réalisée après la naissance de l'enfant, si la mise à jour de la vaccination n'a pas été faite antérieurement.

→ *La vaccination est réalisée selon les modalités suivantes pour la stratégie de cocooning :*

- *les personnes non antérieurement vaccinées contre la coqueluche recevront une dose de vaccin dTcaPolio ;*

- *pour les personnes antérieurement vaccinées :*

- *les adolescents et les jeunes adultes de moins de 25 ans, recevront une dose de rappel si leur dernière injection date de plus de 5 ans ;*

- *les adultes de plus de 25 ans, recevront une dose de rappel de vaccin dTcaPolio si la vaccination coquelucheuse antérieure remonte à 10 ans ou plus⁷ ;*

- *Dans tous les cas, un délai minimal de 1 mois devra être respecté par rapport au dernier vaccin dTPolio. Par la suite, le recalage sur le calendrier en cours pour les rappels dTPolio ultérieurs se fera suivant les recommandations page précédente.*

5. Recommandations pour les personnes immunodéprimées ou aspléniques

Se référer aux recommandations figurant dans le rapport du Haut Conseil de la santé publique du 7 novembre 2014 : <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=504>

6. Recommandations autour d'un ou plusieurs cas de coqueluche

Le Haut Conseil de la santé publique a défini en 2014 la conduite à tenir devant un ou plusieurs cas de coqueluche vis-à-vis du malade et de son entourage, en particulier pour les personnes à risque et dans des collectivités à risque (maternités, crèches, établissements de santé, etc.)¹.

**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 L'instruction N° DGS/RI1/2014/310 du 7 novembre 2014 relative à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de coqueluche, en reprend les éléments-clés : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/14_310t0.pdf

Vaccination contre la poliomyélite : cas particulier du règlement sanitaire international (RSI)



Vaccination contre la poliomyélite - RSI

En raison de la circulation de poliovirus sauvages et dérivés d'une souche vaccinale dans plusieurs pays d'Afrique et d'Asie, l'OMS a émis en 2014 des recommandations vaccinales temporaires visant à réduire le risque de propagation internationale de ces virus. L'objectif de cette vaccination, au-delà de la protection individuelle, est ici d'éviter l'exportation d'un poliovirus depuis un pays où circule le poliovirus (pays dit infecté) vers d'autres pays où ce virus ne circule pas. Le poliovirus peut être présent dans le tube digestif d'une personne asymptomatique et être éliminé dans l'environnement. La vaccination contre la poliomyélite confère une protection individuelle de très longue durée après l'administration d'un rappel. Elle entraîne aussi l'apparition d'une immunité intestinale qui empêche le portage d'un poliovirus mais cette immunité locale est de courte durée (12 mois environ)*. C'est la raison pour laquelle une vaccination contre la poliomyélite peut être exigée des voyageurs entre 4 semaines (délai maximal d'apparition de l'immunité) et 12 mois avant la sortie d'un **pays infecté par WPV1**, cVDPV1** ou cVDPV3**** (<https://www.who.int/news-room/detail/20-12-2019-statement-o-the-twenty-third-ihc-emergency-committee-regarding-the-international-spread-of-poliovirus> ou <http://polioeradication.org/>). La date de dernière vaccination contre la poliomyélite doit être mentionnée sur le certificat international de vaccination en cas de voyage dans ces pays. Cette vaccination n'est pas exigée pour les pays infectés par cVDPV2**.

Les conditions de cette vaccination sont précisées dans l'algorithme page suivante.

Les personnes doivent également être informées des moyens d'éviter de se contaminer par les poliovirus lors de leur séjour en pays infecté (hygiène de l'eau et des aliments).

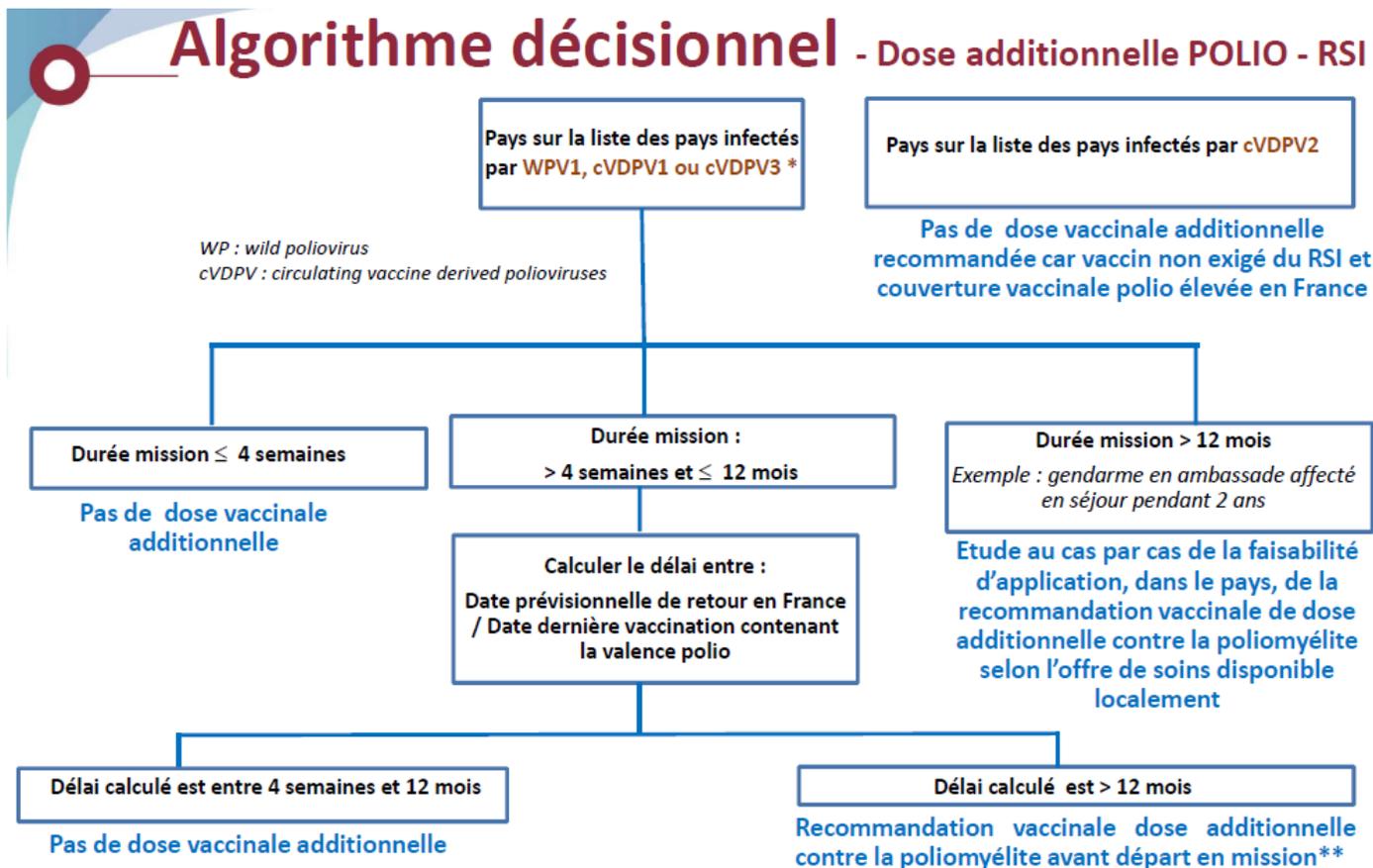
* Avis du HCSP du 8 juillet 2014 relatif à la vaccination de rappel contre la poliomyélite pour certains voyageurs dans le contexte actuel d'urgence sanitaire décrétée par l'OMS

** WP : wild poliovirus ; cVDPV : circulating vaccine derived polioviruses



<https://www.who.int/news/item/07-01-2020-statement-o-the-twenty-third-ihc-emergency-committee-regarding-the-international-spread-of-poliovirus>
<https://polioeradication.org/>

Vaccination contre la poliomyélite : cas particulier du RSI



* Au 16/11/22 : **WPV1** : Afghanistan, Pakistan, Malawi, Mozambique - **cVDPV1** : Madagascar, Mozambique, Malawi, RDC
Liste sur :

<https://www.who.int/news/item/07-01-2020-statement-o-the-twenty-third-ihc-emergency-committee-regarding-the-international-spread-of-poliovirus>

**vaccination par vaccin combiné dTCaP. Faire figurer la vaccination sur le CIV

Vaccination contre l'encéphalite japonaise (IXIARO®)

1/1

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'Australie¹.

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 où l'irrigation par inondation est pratiquée (rizières), à proximité d'élevages de porcs, en période d'épidémie ou de circulation accrue du virus chez l'animal.
- aux militaires considérés comme étant à risque par le médecin vaccinateur ;
- aux personnels de laboratoire travaillant sur ce virus.

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.
Où se procurer le vaccin	Auprès de la DAPSA selon les procédures réglementaires en vigueur.
Indications pour les armées	Pour les militaires répondant aux critères de recommandation (cf. paragraphe ci-dessus).
Schéma de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primovaccination : 1 dose à J0 et J28. Schéma accéléré possible pour les adultes âgés de 18 à 65 ans : 1 dose à J0 et J7 (schéma validé depuis juin 2015). Primovaccination doit être achevée au minimum une semaine avant l'exposition potentielle au virus de l'encéphalite japonaise pour obtenir une réponse immunitaire satisfaisante. ▪ Rappel : 1 dose dans la 2^e année (entre 12 et 24 mois après la primovaccination ; 12 mois en cas d'exposition continue au risque infectieux) si le militaire reste exposé à l'encéphalite japonaise. Les données de séroprotection à long terme suggèrent qu'une 2^e dose de rappel est à envisager 10 ans plus tard, en cas de nouvelle exposition au risque infectieux.
Voie d'administration	Voie intramusculaire (deltoïde). Exceptionnellement, la voie sous-cutanée peut être utilisée chez les sujets présentant une thrombocytopénie ou un risque d'hémorragies en raison de l'apparition possible d'un saignement lors de l'administration par voie intramusculaire. L'administration sous-cutanée peut entraîner une réponse insuffisante au vaccin.
Contre-indications	http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr
Effets indésirables	http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr
Conservation	A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler. Cf. Guide logistique des vaccins dans la médecine des forces. Ne pas utiliser après la date de péremption.

**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 Liste des principaux pays concernés mentionnée dans le BEH voyageurs en vigueur : <https://www.santepubliquefrance.fr/revues/beh/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>

² Activités à risque : nuit passée à la belle étoile sans moustiquaire, camping, cyclisme, randonnée, travail à l'extérieur, en particulier dans des zones où l'irrigation par inondation est pratiquée.

Tous les militaires projetables doivent dorénavant être vaccinés contre l'encéphalite à tiques.

Il s'agit d'une affection aiguë endémique en Europe et Asie septentrionale.

La maladie est majoritairement transmise par piqûre de tique, mais également par consommation d'aliments à base de lait cru. L'infection par le virus de l'encéphalite à tiques a été ajoutée à la liste des maladies à déclaration déclaratoire en France¹. Cet événement est intégré à la surveillance épidémiologique des armées.

Une information sur les maladies transmises par les tiques (maladie de Lyme ...) 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.

Vaccins utilisés

ENCEPUR® : Virus inactivé (souche K23) 0,5 ml.

TICOVAC® : Virus inactivé (souche Neudoerfl) 0,5 ml.

Interchangeabilité

Un schéma vaccinal (primo-vaccination et rappels) commencé avec l'un des vaccins peut être poursuivi avec l'autre, sauf dans le cas du schéma accéléré. Dans l'hypothèse où un patient aurait reçu deux vaccins différents pour ses deux premières injections, privilégier dans la mesure du possible, 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®).

Où se procurer le vaccin

Après de la DAPSA selon les procédures réglementaires en vigueur.

Indications pour les armées

- **Vaccination de tous les personnels projetables**

Afin de tenir compte des délais nécessaires pour mettre en application cette nouvelle stratégie vaccinale, le personnel suivant sera vacciné en priorité :

- Personnel désigné pour une mission ou exercice en zone à risque (cf. liste des pays page suivante).
- Personnel désigné pour l'ENU

- **Vaccination des personnels de laboratoire travaillant sur le virus recommandé.**

¹ Décret n°2022-573 du 10/05/2022 complétant la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire.

ZONES A RISQUE

ALLEMAGNE

AUTRICHE, CROATIE, ESTONIE, FINLANDE, LETTONIE, LITUANIE, POLOGNE, REPUBLIQUE TCHEQUE, ROUMANIE, RUSSIE
OCCIDENTALE, SLOVAQUIE, SLOVENIE, SUEDE, SUISSE, UKRAINE

BIELORUSSIE, NORVEGE, HONGRIE

Schéma de vaccination

Le schéma vaccinal de primovaccination de l'ENCEPUR® ou du TICOVAC® consiste en trois injections.

Privilégier, dans la mesure du possible, un schéma classique (ou un schéma classique avec 2^e injection avancée) à un schéma rapide.

- **Primovaccination = 3 injections**

Les deux premières injections doivent être effectuées avant départ afin d'assurer aux militaires une immunité suffisante avant leur départ. **Par conséquent, il est important de sensibiliser le commandement à la désignation la plus précoce possible des militaires pour mise en condition avant projection.**

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.

En cas de nécessité, le délai entre la 1^{re} et la 2^e injection peut être raccourci à deux semaines (schéma classique « avancé »). La séroconversion est généralement assurée au plus tôt 14 jours après la 2^e injection. Il est important de finaliser le schéma de primovaccination et de réaliser impérativement la 3^e injection à l'issue de la mission.

- **Schéma classique**

1^{re} injection à J0 ;

2^e injection 1 à 3 mois après la 1^{re} injection ;

3^e injection 9 à 12 mois après la 2^e injection (ENCEPUR®) ou 5 à 12 mois après la 2^e injection (TICOVAC®)

- **Schéma classique avec 2^e injection avancée**

En cas de nécessité, la 2^e injection peut être avancée et administrée 2 semaines après la première :

1^{re} injection à J0 ;

2^e injection à J14 ;

3^e injection 9 à 12 mois après la 2^e injection (ENCEPUR®) ou 5 à 12 mois après la 2^e injection (TICOVAC®)

- **Schéma rapide**

ENCEPUR® :

1^{re} injection à J0 ;

2^e injection à J7 ;

3^e injection à J21 ;

1^{er} rappel avancé si le militaire reste exposé : 12 à 18 mois après la 3^e injection
(et non 3 ans après la 3^e injection)

TICOVAC® : idem schéma classique avec 2^e injection avancée

(1^{re} injection à J0 ; 2^e injection à J14 ; 3^e injection 5 à 12 mois après la 2^e injection.)

- **1^{er} rappel si le militaire reste exposé**

3 ans après la 3^e injection,

Sauf pour le schéma rapide avec ENCEPUR® : 1^{er} rappel avancé 12 à 18 mois après la 3^e injection

- **Rappels ultérieurs si le militaire reste exposé**

Tous les 5 ans

En cas de schéma vaccinal incomplet	<p>= uniquement 1^{ère} dose ou 1^{ère} + 2^e dose => de manière générale, en vaccinologie, toutes les doses de vaccins reçues comptent indépendamment du délai écoulé depuis la dernière dose reçue dès lors que l'âge minimal, l'intervalle minimal entre les doses et la dose d'antigène recommandée pour l'âge ont été respectés (source : document HAS sur le rattrapage vaccinal en population générale : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/fiche_synthese_rattrapage_vaccinal_population_generale_vf.pdf). Par conséquent, si ces critères sont réunis il suffit de compléter le schéma vaccinal commencé.</p>
Interchangeabilité	<p>Les études d'interchangeabilité menées en population pédiatrique montrent qu'après l'administration des 2 premières doses vaccinales par Ticovac® ou Encépur®, la 3^e injection peut être réalisée indifféremment avec l'un ou l'autre de ces vaccins. NB : ces données ne figurent pas dans l'AMM (RCP)</p>
Voie d'administration	<p>Voie intramusculaire (deltoïde). Si nécessaire, le vaccin peut être administré par voie sous-cutanée chez des patients sujets à des hémorragies.</p>
Contre-indications	<p>http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr</p>
Effets indésirables	<p>http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr</p>
Conservation	<p>A conserver entre +2°C et +8°C (au réfrigérateur). Ne pas congeler. Cf. Guide logistique des vaccins dans la médecine des forces. Ne pas utiliser après la date de péremption.</p>

**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. Recommandations nationales

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

La vaccination contre la fièvre jaune est indispensable pour un séjour dans un pays à risque de transmission de la fièvre jaune sur tout ou partie du territoire même en l'absence d'obligation administrative¹.

La liste des pays où existe un risque de transmission de la fièvre jaune et une obligation vaccinale est précisée dans les « Recommandations sanitaires pour les voyageurs » éditées annuellement¹. Les recommandations vaccinales peuvent évoluer en fonction de la situation épidémiologique de la fièvre jaune.

Depuis le 11 juillet 2016, suite à une révision du Règlement sanitaire international (RSI) décidée par l'OMS, la validité du certificat de vaccination antiamarile, qui était jusqu'à présent de 10 ans, a été prolongée à vie, supprimant de ce fait l'obligation des rappels décennaux. Des exceptions ont été prévues par les autorités sanitaires françaises dans certaines circonstances^{1,2}.

2. Recommandations dans les armées

Afin de protéger les militaires partant dans des pays à risque de transmission de fièvre jaune dans lesquels la survenue d'une épidémie est possible, le comité technique des vaccinations (CTV) dans les armées a émis en 2016 des recommandations spécifiques de réalisation d'un rappel unique pour les militaires dans certaines circonstances. **La conduite à tenir est présentée dans le tableau page 3/6 de cette fiche technique.**

Il est recommandé de ne pas administrer plus de deux doses de vaccin contre la fièvre jaune au cours de la vie à l'exception des personnes immunodéprimées pour lesquelles un suivi du titre des anticorps neutralisants est nécessaire.

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.

Les bonnes pratiques d'immunisation contre la fièvre jaune dans les armées sont rappelées dans les pages 5/6 et 6/6 de cette fiche technique.

Cas particulier du personnel civil de la Défense avec ordre de mission se rendant dans un pays pour lequel la vaccination contre la fièvre jaune est recommandée.

Les centres de vaccination des armées habilités à effectuer la vaccination antiamarile pour la médecine des forces sont également habilités pour vacciner, avec les vaccins en dotation, le **personnel civil de la Défense avec ordre de mission**. Les indications de vaccinations de ces personnels et notamment les recommandations relatives aux situations nécessitant une 2^{de} dose de vaccin contre la fièvre jaune doivent suivre les recommandations sanitaires nationales pour les voyageurs figurant dans le Bulletin épidémiologique hebdomadaire en vigueur¹. Le personnel civil est adressé en consultation à l'AM habilitée de proximité pour entretien pré-vaccinal à la recherche de contre-indications, prescription, réalisation et traçabilité de la vaccination.

Remarques importantes :

- Deux vaccins viraux vivants atténués doivent être administrés soit le même jour, soit à au moins 4 semaines d'intervalle ;
- Donneurs de sang : comme après toute administration d'un vaccin vivant atténué, le don de sang doit être suspendu durant les quatre semaines qui suivent l'administration de STAMARIL® car il existe un risque potentiel pour le receveur³,
- Le CIV ne doit être initié qu'au moment de la vaccination contre la fièvre jaune ;
- Femmes allaitantes : suivre les recommandations nationales¹.
- En cas d'antécédent de vaccination fièvre jaune datant de plus de 10 ans et réalisée au cours d'une grossesse ou chez un enfant de moins de 2 ans, le sujet n'est pas considéré comme protégé : une dose vaccinale doit être administrée quel que soit le lieu de de projection.

Vaccin utilisé :	STAMARIL® : virus de la fièvre jaune atténué, souche 17D204 cultivée sur embryon de poulet.
Où ?	Dans les AM habilitées à vacciner contre la fièvre jaune ou dans un centre de vaccinations internationales.
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, à J30 pour le personnel susceptible d'être projeté OM-OPEX ou d'être embarqué après 1 à 5 mois de service. ▪ En cours de carrière, si possible au moins 1 mois avant le risque éventuel d'exposition pour les autres (si impossibilité : le délai de primovaccination devra impérativement être supérieur à 10 jours). ▪ Rappel : cf. tableau page suivante. ▪ Vaccination des personnels de laboratoire exposés au virus de la FJ : primovaccination et rappel à 10 ans si poursuite de l'exposition.
Schéma de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primovaccination : 1 dose de 0,5 ml. ▪ Rappel : 1 dose de 0,5 ml.
Voie d'administration	Voie sous-cutanée recommandée (région du deltoïde). Voie intramusculaire possible (deltoïde). L'immunité protectrice apparaît dans les 10 jours suivant la 1 ^{ère} vaccination.
Contre-indications	http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr
Effets indésirables	http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr
Conservation	A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler. Cf. Guide logistique des vaccins dans la médecine des forces. Ne pas utiliser après la date de péremption.

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 Recommandations sanitaires pour les voyageurs en vigueur. BEH

<https://www.santepubliquefrance.fr/revues/beh/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>

² Avis du HCSP du 23 octobre 2015 relatif aux rappels de vaccination contre la fièvre jaune en Guyane.

³ Arrêté du 5 avril 2016 fixant les critères de sélection des donneurs de sang (cf. annexe II page 5 de l'arrêté).

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/4/5/AFSP1608360A/jo/texte>

FICHE TECHNIQUE SYNTHETIQUE 2025

Vaccination contre la fièvre jaune (STAMARIL®)

3/7

Recommandations vaccinales contre la fièvre jaune dans les armées

		Pays à risque de transmission de la fièvre jaune sur tout ou partie du territoire		Pays pour lesquels il n'y a pas de risque de transmission de la fièvre jaune ¹	
		<i>Côte d'Ivoire, Sénégal, Gabon, Burkina Faso, Mali, Mauritanie, Niger, Tchad République centrafricaine ...</i>	<i>Guyane</i>	<i>Antilles, La Réunion, Mayotte, Nouvelle Calédonie, Polynésie française, Emirats Arabes Unis, Liban, Irak, Syrie ...</i>	<i>Cas particulier Djibouti</i>
Historique vaccinal contre la fièvre jaune					
Aucun antécédent de vaccination		Vacciner au moins 10 jours avant départ	Vacciner au moins 10 jours avant départ	Vacciner au moins 10 jours avant départ	Vacciner au moins 10 jours avant départ ²
1 dose vaccinale Délai > 10 ans ⁶	Personnel hors FAN embarqué	1 dose de rappel unique	Pas de dose de rappel	Pas de dose de rappel	<ul style="list-style-type: none"> Militaires susceptibles d'être projetés de Djibouti vers un pays à risque de transmission de la fièvre jaune : 1 dose de rappel unique ⁴ Autres militaires : pas de dose de rappel
	Personnel FAN ³ embarqué	1 dose de rappel unique	1 dose de rappel unique	1 dose de rappel unique ⁵	1 dose de rappel unique ⁵
1 dose vaccinale Délai ≤ 10 ans		Pas de dose de rappel	Pas de dose de rappel	Pas de dose de rappel	Pas de dose de rappel
2 doses vaccinales quel que soit le délai depuis la dernière vaccination		Pas de dose de rappel	Pas de dose de rappel	Pas de dose de rappel	Pas de dose de rappel

^[1] Recommandations sanitaires pour les voyageurs en vigueur. BEH <https://www.santepubliquefrance.fr/revues/beh/bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>

^[2] L'objectif est de protéger le militaire en cas de départ inopiné vers un pays à risque de transmission de la fièvre jaune sur tout ou partie du territoire et de prendre en compte le délai de mise en place d'une immunité protectrice après l'administration du vaccin.

^[3] Force d'action navale

^[4] En cas de projection inopinée de Djibouti vers un pays à risque de transmission de la fièvre jaune sur tout ou partie du territoire, la dose de rappel pourra être réalisée au CMCIA de Djibouti (centre habilité à réaliser la vaccination contre la fièvre jaune dans les armées).

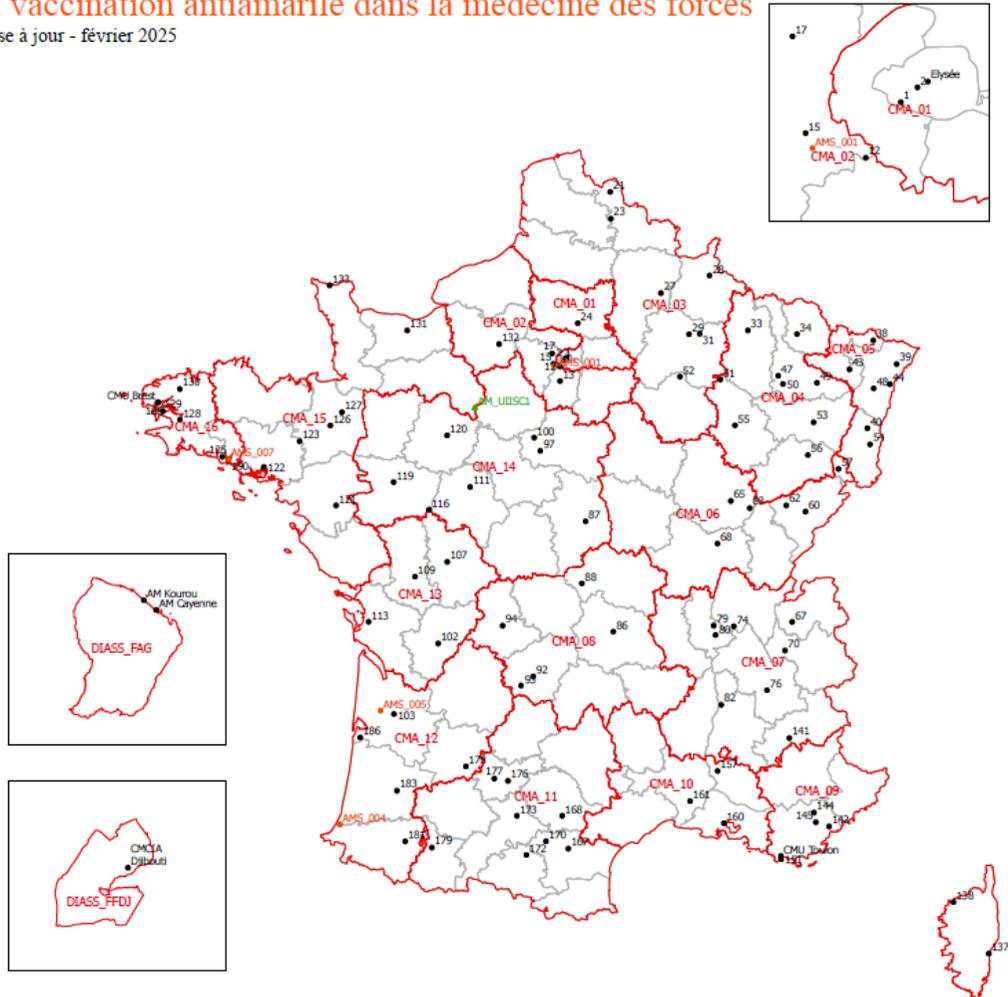
^[5] En raison de la possibilité d'escales (programmées ou non) de durée variable dans des pays à risque de transmission de la fièvre jaune sur tout ou partie du territoire.

^[6] En cas d'antécédent vaccinal > 10 ans ET vaccin réalisé au cours d'une grossesse ou dans l'enfance (âge < 2 ans), le sujet n'est pas considéré comme immunisé : une dose vaccinale doit être administrée quel que soit le lieu de projection.

Vaccination contre la fièvre jaune (STAMARIL®)

Centres de vaccination des armées habilités à effectuer la vaccination antiamarile dans la médecine des forces

Mise à jour - février 2025



Numéro	Antenne médicale
1	AM Balard
2	AM Ecole militaire
12	AM Villacoublay
15	AM Versailles
17	AM Saint Germain en Laye
21	AM Lille
23	AM Douai
24	AM Creil
27	AM Sissonne
28	AM Charleville Mezieres
29	AM Mourmelon
31	AM Sulppes
34	AM Metz
38	AM Bitche
39	AM Oberhoffen
40	AM Colmar
43	AM Sarrebourg
44	AM Strasbourg
47	AM Toul
48	AM Mutzig
49	AM Chenevieres
50	AM Nancy Ochey
51	AM Saint Didier
52	AM Mailly le Camp
53	AM Epinal
54	AM Meyenheim
55	AM Chaumont Damremont
56	AM Luxeuil
57	AM Belfort
60	AM Valdahon
62	AM Besancon
63	AM Auxonne
65	AM Longvic
68	AM Chalon sur Saone
70	AM Barby
74	AM La Valbonne
76	AM Varcis
79	AM Mont Verdun
82	AM Valence
86	AM Desaix
87	AM Avord
88	AM Montlucon
92	AM Tulle
93	AM Brive la Gaillarde
94	AM Limoges
97	AM Olivet
100	AM Bricy
102	AM Angouleme
103	AM Bordeaux
107	AM Poitiers

Numéro	Antenne médicale
109	AM Saint Maixent l'ecole
111	AM Tours
113	AM Rochefort
116	AM Fontevraud
119	AM Angers Verneau
120	AM Auvours
121	AM Narites
122	AM Vannes
123	AM Coetquidan
125	AM Lann Bihoue
126	AM Cesson Sevigne
127	AM Saint Aubin du Cormier
128	AM Chateaulin
129	AM Lanveoc Poulmic
130	AM Landivisau
131	AM Caen
132	AM Evreux
133	AM Cherbourg
137	AM Solenzara
138	AM Calvi
141	AM Gap
142	AM Frejus
144	AM Canjuers
145	AM Dragulignan
CMU Toulon	CMU Toulon
151	AM Saint Mandrier
157	AM Camaret
160	AM Istres
161	AM Nimes Garons
167	AM Carcassonne
168	AM Castres
170	AM Castelnauary
172	AM Pamiers
173	AM Balma
176	AM Montauban
177	AM Castelsarrasin
178	AM Agen
179	AM Tarbes Soutt
183	AM Mont de Marsan
186	AM Cazaux
188	AM Brest Saint Pierre
CMU Brest	CMU Brest
67	AM Cran Gevrier
190	AM Lanester
80	AM Lyon
181	AM Pau Zirnheld
33	AM Verdun
13	AM Monthery
Elysée	Elysée

AMS code	Antenne médicale spécialisée
AMS_001	AMS Satroy
AMS_004	AMS Bayonne
AMS_005	AMS Souge
AMS_007	AMS Lorient Lanester
UIISC code	Commune
AM_UIISC1	Nogent le Rotrou
Structure code	Structure
AM_KOURLOU	AM Kourou
AM_CAYENNE	AM Cayenne
AM_DJIBOUTI	AM DJIBOUTI

Recommandations vaccinales contre la fièvre jaune dans les armées

Exemples de cas concrets

1. **Militaire sans antécédent de vaccination contre la fièvre jaune et partant en mission au Liban**
 → Vacciner le militaire au moins 10 jours avant son départ même si la mission n'est pas située dans un pays à risque de transmission de la fièvre jaune afin de le protéger en cas de départ inopiné du Liban vers un pays à risque de transmission de la fièvre jaune sur tout ou partie du territoire et du délai de mise en place d'une immunité protectrice après l'administration du vaccin.
2. **Militaire sans antécédent de vaccination contre la fièvre jaune et partant en mission/séjour en Martinique**
 → Vacciner le militaire au moins 10 jours avant son départ même si la mission n'est pas située dans un pays à risque de transmission de la fièvre jaune afin de le protéger en cas de départ inopiné de la Martinique vers la Guyane et du délai de mise en place d'une immunité protectrice après l'administration du vaccin.
3. **Militaire ayant reçu une dose vaccinale contre la fièvre jaune plus de 10 ans auparavant et partant en mission/séjour aux Emirats Arabes Unis**
 → Ne pas administrer de dose de rappel.
4. **Militaire ayant reçu une dose vaccinale contre la fièvre jaune plus de 10 ans auparavant et partant en mission/séjour au Sénégal**
 → Administrer une dose de rappel. Cette dose sera la dernière reçue.
5. **Militaire ayant reçu deux doses vaccinales contre la fièvre jaune plus de 10 ans auparavant et partant en mission au Tchad**
 → Ne pas administrer de dose de rappel.
6. **Militaire sans antécédent de vaccination contre la fièvre jaune et partant en mission/séjour à Djibouti**
 → Vacciner le militaire au moins 10 jours avant son départ même si Djibouti n'est pas un pays à risque de transmission de la fièvre jaune afin de le protéger en cas de départ inopiné de Djibouti vers un pays à risque de transmission de la fièvre jaune sur tout ou partie de son territoire et du délai de mise en place d'une immunité protectrice après l'administration du vaccin.
7. **Militaire ayant reçu une dose vaccinale contre la fièvre jaune plus de 10 ans auparavant et partant en mission/séjour à Djibouti**
 → Administrer une dose de rappel uniquement pour les militaires susceptibles d'être projetés de Djibouti vers un pays à risque de transmission de la fièvre jaune pendant leur mission/séjour à Djibouti. Si le militaire est projeté de Djibouti de façon inopinée, la dose de rappel pourra être réalisée au centre médico-chirurgical interarmées (CMCIA) de Djibouti qui dispose d'une habilitation pour la vaccination anti-amarile (cf. carte diffusée par la direction de la médecine des forces).
8. **Militaire ayant reçu une dose vaccinale contre la fièvre jaune plus de 10 ans auparavant et partant en mission/séjour en Guyane**
 → Ne pas administrer une dose de rappel.
9. **Militaire ayant reçu une dose vaccinale contre la fièvre jaune plus de 10 ans auparavant, administrée avant l'âge de 2 ans ou au cours d'une grossesse, partant en mission, quel que soit le territoire considéré.**
 → Administrer une dose vaccinale.

Bonnes pratiques d'immunisation contre la fièvre jaune dans les armées

<p>Vaccination réalisée uniquement dans des centres de vaccinations des armées habilités (cf. carte page 26) devant répondre à des conditions d'équipement du centre et de formation du personnel ¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Disposer d'équipements réglementaires adaptés : <ul style="list-style-type: none"> ○ réfrigérateur(s) médical(aux) doté(s) d'un système de contrôle de la température interne relié à une alarme de dysfonctionnement ○ médicaments et matériels nécessaires aux éventuelles réactions indésirables graves ○ certificats internationaux de vaccination (CIV) et cachets du vaccinateur et de l'AM habilitée conformes à la réglementation (modèle en annexe 6 du RSI : https://www.who.int/fr/publications-detail/9789241580496) ➤ Suivre les bonnes pratiques du guide technique de la gestion logistique des vaccins dans la médecine des forces en vigueur ➤ Nommer au sein de chaque AM habilitée (ou à défaut au niveau du CMA) un médecin responsable du centre de vaccination anti-amarile² ; ➤ Disposer de médecins habilités³ à prescrire la vaccination anti-amarile ; ➤ Assurer la présence d'un médecin sur place aux heures d'ouverture de l'AM habilitée ; ➤ Assurer la délivrance de CIV conformes au RSI et comportant le nom commercial du vaccin, la date de vaccination, le numéro de lot du vaccin, le cachet officiel de l'AM habilitée et la signature du médecin habilité à prescrire la vaccination ou celle du personnel paramédical formé lors de la « Journée de vaccination internationale » de l'EVDG et autorisé, par le médecin habilité, à administrer la vaccination ; ➤ Respecter la réglementation d'élimination des DASRI ; ➤ S'inscrire dans une démarche d'assurance qualité afin de répondre aux exigences du code de la santé publique⁴.
<p>Demande éventuelle (si nécessité de recours à une structure habilitée)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Demande de vaccination d'une AM non habilitée vers une AM habilitée tracée dans AXONE⁵ par l'AM non habilitée avant envoi du patient

¹ Articles R3115-61 et R3115-64 du code de la santé publique.

² Médecin titulaire d'un diplôme sanctionnant une formation universitaire soit en médecine tropicale, soit en médecine des voyages ou justifier d'une expérience professionnelle équivalente à au moins trois ans dans un centre de vaccination anti-amarile des armées.

³ Médecin titulaire d'un diplôme sanctionnant une formation universitaire soit en médecine tropicale soit en médecin des voyages ou justifiant d'une expérience professionnelle équivalente à au moins « ans dans un centre de vaccination anti-amarile des armées ».

⁴ Arrêté du 17 mars 2014 fixant le contenu du rapport annuel d'activité des centres de vaccination anti-amarile

⁵ Lettre n°507362/DEF/DCSSA/PC/MA du 10 avril 2015 relative à l'accompagnement de la dématérialisation des données médicales

Bonnes pratiques d'immunisation contre la fièvre jaune dans les armées

Entretien préalable à la vaccination	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prise en compte de la demande si le patient est adressé par une AM non habilitée ➤ Faire renseigner et signer par le patient le questionnaire d'entretien pré-vaccinal à la recherche d'éventuelles contre-indications. Ce questionnaire manuscrit est vérifié par le médecin habilité ou l'infirmier sur protocole avant la réalisation de l'injection vaccinale ➤ Informer le patient sur la vaccination et recueillir son consentement. Tracer le consentement dans le dossier médical
Prescrire la vaccination	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Prescription vaccinale réalisée par un médecin habilité³ de l'AM habilitée conformément aux recommandations vaccinales en vigueur dans les armées ➤ <i>En cas de délai de plusieurs jours entre la prescription médicale et la réalisation du vaccin, le vaccinateur s'assure que le questionnaire d'entretien pré-vaccinal est bien complété et signé par le patient le jour de la vaccination, validant ainsi la démarche de recherche de contre-indications.</i> ➤ Prescription vaccinale réalisée par un infirmier formé conformément à l'Arrêté du 8 août 2023⁶ dans une AM habilitée. ➤ Tracer la prescription vaccinale par l'AM habilitée dans AXONE
Tracer dans AXONE	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Enregistrer la vaccination dans AXONE (prescription, réalisation)
Délivrer les documents réglementaires	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Délivrer un CIV conforme au RSI comportant le nom commercial du vaccin, la date de vaccination, le numéro de lot du vaccin, le cachet officiel du centre habilité et la signature du vaccinateur. Le CIV est conservé à l'antenne médicale ou remis au personnel selon l'appréciation du médecin ➤ Il est rappelé que, si les vaccins réalisés sont correctement inscrits dans AXONE, la tenue d'un registre nominatif des immunisations n'est plus nécessaire y compris pour la vaccination contre la fièvre jaune ⁴. ➤ le CIV ne doit être initié qu'au moment de la vaccination contre la fièvre jaune
Déclarer les effets indésirables	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Déclarer au CESPA⁷ tout effet indésirable suspecté d'être dû au vaccin (fiche H1)
Réalisation d'un duplicata	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Toute AM habilitée ayant accès aux documents permettant d'avoir la traçabilité de la vaccination fièvre jaune d'un patient (registre papier ou AXONE) peut réaliser un duplicata au vu des éléments du dossier médical

⁶ [Arrêté du 8 août 2023 fixant le cahier des charges relatif aux conditions techniques à respecter pour exercer l'activité de vaccination et les objectifs pédagogiques de la formation à suivre par certains professionnels de santé en application des articles R. 4311-5-1, R. 5125-33-8, R. 5126-9-1 et R. 6212-2 du code de la santé publique.](#)

⁷ Centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA).

La fièvre typhoïde sévit de façon endémique ou hyperendémique dans toutes les régions à l'hygiène précaire. La date de vaccination contre la fièvre typhoïde varie selon la durée de la formation et la date de projection.

La protection conférée par ce vaccin est imparfaite (50 à 65%) et 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 vaccin vient donc en complément des mesures de précaution vis-à-vis de l'eau et des aliments et au lavage des mains qui demeurent les précautions essentielles.

Depuis 2020, l'obligation de vaccination contre la typhoïde pour le personnel exerçant dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale est suspendue (art L.3111-4 du code de la santé publique)¹.

Vaccin utilisé	TYPHIM VI® : vaccin inactivé polyosidique Vi (souche Ty2 de <i>Salmonella typhi</i>) non conjugué.
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 à J30 pour les militaires d'active ou de réserve susceptibles d'être projetés OM-OPEX ou d'être embarqués après 1 à 5 mois de service. ▪ En cours de carrière, si possible <u>au minimum 1 mois</u> avant le risque éventuel d'exposition pour pour les militaires d'active ou de réserve susceptibles d'être projetés OM-OPEX ou affectation embarquée ou d'alerte ENU. ▪ A l'incorporation à J30 pour les volontaires stagiaires du Service Militaire Adapté de Guyane et de Mayotte. ▪ Revaccination : tous les 3 ans (délai minimum à respecter) uniquement pour le personnel désigné OM-OPEX ou affectation embarquée. <i>Des études ont montré qu'une hyporéactivité immunologique était constatée lorsqu'une revaccination avec un vaccin polyosidique 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.</i>
Schéma de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primovaccination : 1 dose de 0,5 ml. L'immunité apparaît entre 15 jours et 3 semaines après une première vaccination. ▪ Revaccination : 1 dose de 0,5 ml avec un délai minimum de 3 ans avec la dernière dose.
Voie d'administration	Voie intramusculaire (deltoïde) ou sous-cutanée (région du deltoïde).
Contre-indications	http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr
Effets indésirables	http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr
Conservation	A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler. Cf. Guide logistique des vaccins dans la médecine des forces. Ne pas utiliser après la date de péremption.

**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 Décret n°2020-28 du 14 janvier 2020 relatif à la suspension de l'obligation vaccinale contre la fièvre typhoïde des personnes exerçant une activité professionnelle dans un laboratoire de biologie médicale.

**Vaccination contre la grippe saisonnière
(VAXIGRIP® TETRA/ INFLUVAC TETRA®)**

La vaccination antigrippale est inscrite au calendrier vaccinal des armées pour les militaires, à raison d'une vaccination **réglementaire tous les trois ans**. Cette stratégie vaccinale permet d'obtenir une immunité de groupe considérée comme suffisante pour éviter la diffusion épidémique des virus grippaux dans une collectivité d'adultes jeunes.

La vaccination **antigrippale annuelle est réglementaire** pour :

- le personnel projeté durant une saison grippale (entre début octobre et fin mars pour l'hémisphère Nord) en OPEX ou en mission hors du territoire national ou Terres Australes et Antarctiques Françaises (vaccination avec le vaccin de la saison grippale en cours si le vaccin est disponible) ;
- le personnel embarqué sur un bâtiment de la marine nationale durant une saison grippale (entre début octobre et fin mars pour l'hémisphère Nord) quels qu'en soient le port base, la durée ou la nature de la mission (vaccination avec le vaccin de la saison grippale en cours si le vaccin est disponible)
- le personnel désigné pour l'ENU.

La vaccination **antigrippale annuelle est fortement recommandée** pour :

- les professionnels de santé du SSA exerçant :
 - dans les hôpitaux d'instruction des armées (HIA) ;
 - dans les centres médicaux de la médecine des forces ;
- les auxiliaires sanitaires exerçant dans les centres médicaux de la médecine des forces ;
- tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère ;
- les militaires à risque de grippe sévère¹ ;
- les professionnels exposés aux virus porcins et aviaires dans le cadre professionnel. Cette vaccination est à considérer comme une mesure de protection collective visant à éviter la transmission aux animaux des virus influenza humains et non pas comme une mesure de protection individuelle contre les virus zoonotiques porcins ou aviaires. Par conséquent, par mesure de précaution et compte tenu de la possible participation du SSA en cas d'épidémie de grippe aviaire, la vaccination antigrippale annuelle est désormais **recommandée** chez les vétérinaires des armées, les techniciens vétérinaires des armées et les fauconniers des bases aéronautiques.

Cas particulier des militaires affectés dans l'Hémisphère Sud (HS).

Dans un souci de cohérence avec les campagnes nationales de vaccination antigrippale en HS et d'obtention d'une meilleure adhésion à la vaccination des militaires, les vaccins utilisés suivent les directives nationales pour le territoire.

➔ Liste des vaccins en dotation selon le territoire (abréviation : HN = Hémisphère Nord, HS = Hémisphère Sud)

- Mayotte et Polynésie : utilisation du vaccin contre la grippe saisonnière de composition HN de la DAPSA
- La Réunion et Nouvelle Calédonie : utilisation du vaccin contre la grippe saisonnière de composition HS local.

Vaccins utilisés INFLUVAC TETRA® (vaccin de composition HN en dotation DAPSA)
VAXIGRIP TETRA® (vaccin de composition HN en dotation DAPSA)

Où se procurer le vaccin Après de la DAPSA selon les procédures réglementaires en vigueur.

¹ Ministère de la santé et de la prévention. Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales en vigueur.

FICHE TECHNIQUE SYNTHETIQUE 2025

Vaccination contre la grippe saisonnière (VAXIGRIP® TETRA/ INFLUVAC TETRA®)

2/2

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) ¹.▪ Revaccination triennale : tous les militaires.▪ Revaccination annuelle : cf. page 1/2 de cette fiche technique
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 l'injection.</p>
Voie d'administration	Voie intramusculaire (deltoïde) ou sous-cutanée profonde (région du deltoïde).
Contre-indications	http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr
Effets indésirables	http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr
Conservation	A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler. Cf. Guide logistique des vaccins dans la médecine des forces. Ne pas utiliser après la date de péremption.

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

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.

L'hépatite A est une maladie à déclaration obligatoire. Tout cas d'hépatite A survenant dans les armées doit faire l'objet d'un message d'alerte au centre d'épidémiologie et de santé publique (CESPA) et être déclaré à la surveillance épidémiologique (événement A07) afin de mettre rapidement en œuvre les précautions complémentaires, les investigations épidémiologiques nécessaires, ainsi que les mesures de vaccination autour des cas conformément aux recommandations nationales^{1,2}. Plus la déclaration sera précoce et plus l'investigation autour du cas permettra de mettre en œuvre les mesures, notamment vaccinales, évitant la survenue de nouveaux cas.

La vaccination contre l'hépatite A doit être également recommandée lors de la visite médicale périodique (VMP) aux militaires non vaccinés appartenant aux groupes à risque ciblés par les recommandations nationales dans une vision globale du parcours de santé du militaire et selon une approche de santé publique : pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et les patients atteints de pathologie hépatobiliaire susceptible d'évoluer vers une hépatopathie chronique (notamment dues au virus de l'hépatite B, de l'hépatite C ou à une consommation excessive d'alcool)... Ces indications vaccinales ne sont pas prises en charge par le SSA mais remboursées par la caisse nationale militaire de sécurité sociale + complémentaires santé après prescription médicale.

Vaccin utilisé	VAQTA 50 U ® : vaccin monovalent inactivé de l'hépatite A adsorbé. TWINRIX® adulte : vaccin de l'hépatite A inactivé et de l'hépatite B (ADNr) HAB, adsorbé.
Où se procurer le vaccin	Auprès de la DAPSA selon les procédures réglementaires en vigueur pour les militaires et stagiaires SMV et RSMA pour lesquels la vaccination est obligatoire. Dans une pharmacie avec une prescription pour les patients pour lesquels la vaccination est recommandée par le ministère de la santé et de la prévention.

¹ HCSP. Guide pour l'immunisation en post-exposition : vaccination et immunoglobulines du 19 février 2016.

² Note n°517215/ARM/DCSSA/ESSD/EEPS du 23 novembre 2017 relative à l'augmentation de l'incidence de l'hépatite A dans les armées : mesures préventives.

Indications pour les armées

- A l'incorporation :
 - à J30 pour le personnel susceptible d'être projeté OM-OPEX ou d'être embarqué après 1 à 5 mois de service et les militaires impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective.
 - si possible au minimum 1 mois avant le risque éventuel d'exposition pour les autres.
- Cette vaccination est réglementaire pour les militaires impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective.
- RSMA de Guyane et de Mayotte : la vaccination contre l'hépatite A est réglementaire en cas de sérologie pré-vaccinale (IgG) négative.
- RSMA Guadeloupe et Martinique : vaccination recommandée pour les volontaires stagiaires des régiments du service militaire adapté (RSMA) de Martinique et Guadeloupe désignés par le commandement comme susceptibles de participer à des actions de renfort en cas de survenue d'un cyclone.
- Vaccination en post-exposition autour d'un cas d'hépatite A selon les recommandations nationales (le plus tôt possible dans un délai maximal de 14 jours suivant l'apparition des signes cliniques du cas)¹. *Attention : l'hépatite A est une maladie à déclaration obligatoire : penser à adresser un message d'alerte au CESPA !*
- Autres indications de recommandations vaccinales mentionnées dans le calendrier vaccinal national² proposées lors de la visite médicale périodique dans une vision globale du parcours de santé du militaire et selon une approche de santé publique. Ces vaccins ne sont pas pris en charge par le SSA mais remboursés par la caisse nationale militaire de sécurité sociale + complémentaires santé après prescription médicale.

Schéma de vaccination

- **VAQTA 50 U ®** : 1 dose puis 1 dose de rappel à 6-18 mois³ après la 1^{re} injection avec de préférence le même vaccin monovalent inactivé. L'interchangeabilité de la dose de rappel est possible entre les vaccins non combinés HAVRIX 1440® et VAQTA 50® (cf. RCP du VAQTA 50®) en cas d'impossibilité de réaliser le rappel avec le même vaccin non combiné.
- Soit le vaccin combiné **TWINRIX® adulte** (si nécessité de vacciner également contre l'hépatite B) : 2 doses de 1 ml à 1 mois d'intervalle puis 3^e dose à 6 mois avec le même vaccin.

Voie d'administration

Voie intramusculaire (deltoïde).
Exceptionnellement, le vaccin peut être administré par voie sous-cutanée chez des patients sujets à des hémorragies.

Contre-indications

<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

Effets indésirables

<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

Conservation

A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler.
Cf. Guide logistique des vaccins dans la médecine des forces.
Ne pas utiliser après la date de péremption.

**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 HCSP. Guide pour l'immunisation en post-exposition : vaccination et immunoglobulines du 19 février 2016.

² Ministère de la santé et de la prévention. Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales en vigueur.

³ Ce rappel peut être administré jusqu'à 3 ou 5 ans, selon le vaccin utilisé, après la 1^{ère} injection.

L'hépatite B est une maladie cosmopolite qui, avec plus de 260 millions de porteurs chroniques et environ 900 000 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 légales (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. **La recherche du statut immunitaire vis-à-vis du virus de l'hépatite B (VHB) du professionnel de santé est systématique (cf. algorithme page 29).** Il est recommandé d'appliquer également cet algorithme pour les auxiliaires sanitaires, les pompiers ainsi que pour les techniciens d'investigation criminelle de la gendarmerie.

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.

Santé Publique France⁴ 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 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 forte endémie du virus de l'hépatite B (Chine, Asie du Sud-Est, Afrique subsaharienne ...) ou moyenne endémie du virus de l'hépatite B (Bassin méditerranéen, Moyen-Orient, Amérique du Sud, Europe de l'Est ...) ;
- les personnes ayant eu des relations sexuelles avec des partenaires multiples ;
- les personnes 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 page 3/5 de cette fiche technique.

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 25 janvier 2018 modifiant l'arrêté du 21 décembre 2012 relatif à la détermination du profil médical d'aptitude en cas de pathologie médicale ou chirurgicale.

⁴ Santé Publique France. Prévention de l'hépatite B auprès des personnes les plus exposées, 2005.

Vaccination contre l'hépatite B (ENGERIX B® 20 - TWINRIX® adulte)

2/5

Vaccin utilisé	ENGERIX B® 20 : vaccin de l'hépatite B recombinant adsorbé. TWINRIX® adulte : vaccin de l'hépatite A inactivé et de l'hépatite B (ADNr) HAB, adsorbé.
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 entre 5 et 12 mois après la 2^{ème} dose <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 possible⁵.</i> ○ Vaccin TWINRIX® adulte ¹ (si nécessité d'être également vacciné contre l'hépatite A) : 2 doses de 1 ml à 1 mois d'intervalle puis 3^e dose à 1 an. ▪ Pas de rappel.
Voie d'administration	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voie intramusculaire (deltoïde). Exceptionnellement, le vaccin peut être administré par voie sous-cutanée chez des patients sujets à des hémorragies.
Contre-indications	http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr
Effets indésirables	http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr
Conservation	A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler. Cf. Guide logistique des vaccins dans la médecine des forces. Ne pas utiliser après la date de péremption.

**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>**

⁵ Avis du HCSP du 20 février 2014 relatif aux schémas vaccinaux accélérés contre l'hépatite B.

Conduite à tenir à l'incorporation vis-à-vis du contrôle vaccinal des militaires (y compris les gendarmes) non professionnels de santé et non auxiliaires sanitaires.

3 doses documentées ⁶	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 \geq 10 UI/l : sujet immunisé ; - Ac anti-HBs < 10 UI/l : réaliser un schéma à 3 doses (sérologie de contrôle inutile).
Vaccination incomplète	Compléter le schéma vaccinal (sérologie de contrôle inutile)
Pas de vaccination ⁷	Réaliser un schéma à 3 doses vaccinales (sérologie de contrôle inutile).

Protocole de vaccination contre l'hépatite B pour les 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).

Bien que non professionnels de santé, les **auxiliaires sanitaires et pompiers** sont susceptibles, du fait de leur emploi, d'être en contact direct avec des patients et/ou d'être exposés au sang et autres produits biologiques, soit directement (contact direct, projections), soit indirectement (manipulation et transport de dispositifs médicaux, d'échantillons biologiques, de linge, de déchets). Par conséquent, **la DCSSA recommande la réalisation d'un contrôle de l'immunité selon l'algorithme utilisé pour les professionnels de santé pour les auxiliaires sanitaires et les pompiers.**

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.

L'algorithme utilisés pour les professionnels de santé, les personnels exposés des services d'incendie et de secours et les auxiliaires sanitaires est précisé page suivante.

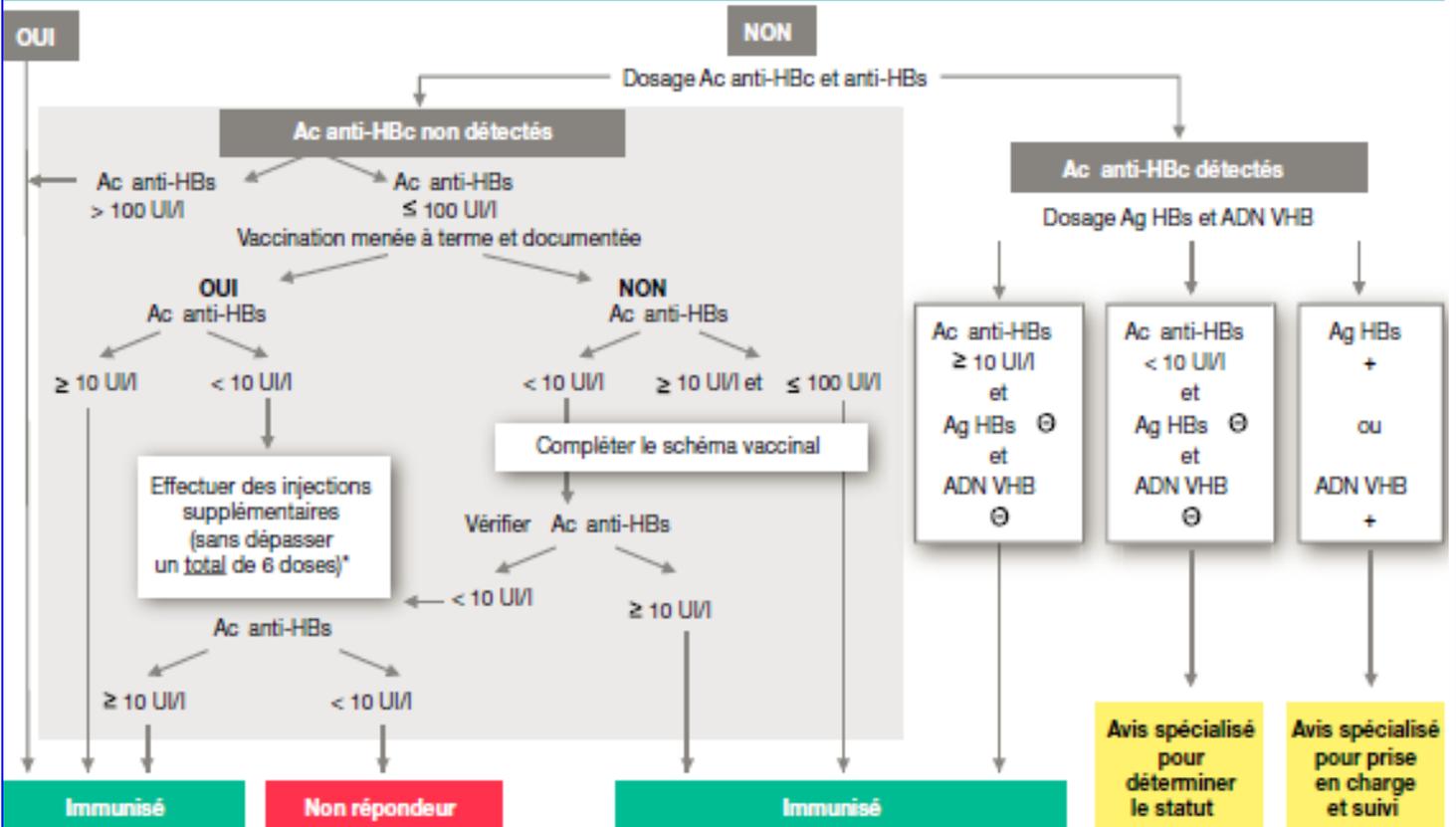
⁶ Carnet de vaccination ou attestation médicale.

⁷ 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 25).

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

Instruction n° DGS/RII/RI2/2014/21 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

Attestation d'un résultat, même ancien, montrant des Ac anti-HBs > 100 UI/l



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

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

Les dosages des Ac anti-HBs doivent être réalisés 4 à 8 semaines après chaque injection.

Si le taux d'anticorps anti-HBs est > 10 UI/l, le professionnel de santé a fait la preuve de sa protection et aucun contrôle ultérieur n'est nécessaire pour lui, même en cas d'exposition au sang d'un sujet virémique pour le VHB.

La situation des « non répondeur » est précisée page suivante.

Professionnel de santé « non répondeur à la vaccination Hépatite B »

Il est recommandé d'utiliser également ces définitions pour les auxiliaires sanitaires.

1. Définition

Non répondeur à la vaccination = Ac anti-HBs <10 UI /l dosés 4 à 8 semaines après la sixième injection et élimination d'une infection naturelle ancienne par le VHB par le dosage des anticorps anti-HBc (cf. algorithme page précédente)^{8,9}.

Le statut de non répondeur à la vaccination doit faire considérer le professionnel de santé comme potentiellement non protégé et donc à risque d'être infecté par le VHB lors d'un accident d'exposition au sang (AES) ou au cours de sa vie personnelle.

2. Conduite à tenir

Les professionnels de santé non répondeurs à la vaccination contre l'hépatite B doivent contrôler régulièrement leur sérologie VHB (Ag HBs et anticorps anti-HBc), de manière à repérer une éventuelle séroconversion asymptomatique.

Une conduite au cas par cas doit être proposée par le médecin chargé de l'exercice de la médecine de prévention ou le spécialiste avec une évaluation précise du risque d'exposition au virus de l'hépatite B^{1,2}. La fréquence des contrôles est variable selon l'implication du professionnel de santé dans des gestes invasifs à risque et ses éventuels facteurs de risque extra-professionnels.

Pour des professions hautement exposées comme les chirurgiens vasculaires, les gynécologues-obstétriciens, les orthopédistes ou les chirurgiens-dentistes, un contrôle annuel des sérologies VHC et VIH constitue une périodicité raisonnable.

Le statut de non répondeur à la vaccination ne constitue pas en soi une cause d'inaptitude à la projection ; la situation doit être discutée au cas par cas avec le médecin chargé de l'exercice de la médecine de prévention en fonction du risque d'exposition.

Le statut de « non répondeur » doit être inscrit dans le livret médical et le livret médical réduit.

Le professionnel de santé non répondeur à la vaccination doit être informé de sa situation et de la nécessité de l'administration d'immunoglobulines en cas d'AES avec une personne source au statut VHB positif ou inconnu¹⁰. En effet, chez les sujets non répondeurs à la vaccination, les immunoglobulines constituent la seule prophylaxie possible.

En situation de post-exposition, les immunoglobulines doivent être administrées le plus rapidement possible, de manière préférentielle dans les 24 à 72 heures, au maximum une semaine après exposition. Les modalités d'administration sont précisées dans le rapport du HCSP¹¹. La survenue possible de réactions d'hypersensibilité après l'injection, même si elles sont rares, nécessite une surveillance après l'injection.

⁸ Avis du HCSP du 7 novembre 2014 relatif à la problématique des non-répondeurs dans le cadre de la vaccination contre l'hépatite B.

⁹ Rapport du HCSP de juin 2011. Prévention de la transmission soignant-soigné des virus hématogènes VHB, VHC, VIH

¹⁰ https://cns.sante.fr/wp-content/uploads/2017/10/experts-vih_aes.pdf : page 10

¹¹ Rapport du HCSP de février 2016. Guide pour l'immunisation en post-exposition Vaccination et immunoglobulines.

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

1/1

Les infections invasives à méningocoques sont des maladies à déclaration obligatoire. Tout cas survenant dans les armées doit faire l'objet d'un message d'alerte au centre d'épidémiologie et de santé publique (CESPA) et être déclaré à la surveillance épidémiologique (événement D05) afin de mettre rapidement en œuvre les précautions complémentaires, les investigations épidémiologiques nécessaires, ainsi que les mesures de vaccination autour des cas conformément aux recommandations nationales. Plus la déclaration sera précoce et plus l'investigation autour du cas permettra de mettre en œuvre les mesures, notamment vaccinales, évitant la survenue de nouveaux cas.

Compte-tenu des conditions de vie lors des périodes de formations initiales (promiscuité, logements collectifs), 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 ans¹ (ce délai pourra être revu ultérieurement en fonction des données disponibles sur l'efficacité vaccinale). 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 polyosidique 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 impérieuse et urgente d'élargir la protection aux sérogroupes 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.
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^{ère} semaine d'incorporation : tous les militaires jamais vaccinés ou vaccinés depuis plus de 5 ans. ▪ Rappel : uniquement pour le personnel désigné OM-OPEX ou affectation embarquée. ▪ Vaccination post-exposition selon les recommandations nationales². <p><i>Attention : l'infection invasive à méningocoque est une maladie à déclaration obligatoire : adresser un message d'alerte au CESPA !</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vaccination en cas de déclaration de foyers d'hyperendémicité d'IIM à séro groupe W : suivre les recommandations nationales².
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.
Voie d'administration	Voie intramusculaire (deltoïde).
Contre-indications	http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr
Effets indésirables	http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr
Conservation	A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler. Cf. Guide logistique des vaccins dans la médecine des forces. Ne pas utiliser après la date de péremption.

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 9 décembre 2016 relatif à la vaccination antiméningococcique C.

² Instruction n° DGS/SP/2018/163 du 27 juillet 2018 relative à la prophylaxie des infections invasives à méningocoque. Cf. Tableau 4 page 31 : récapitulatif de la vaccination antiméningococcique autour d'un cas d'IIM.

Deux vaccins peuvent être utilisés dans le cadre des recommandations particulières ou en situations spécifiques : TRUMENBA® et BEXSERO® dans le respect de leur AMM. Il n'y a pas d'élément permettant de privilégier l'un ou l'autre des vaccins.

Une recommandation préférentielle entre les deux vaccins pourrait toutefois être envisagée à l'occasion d'une situation d'hyperendémie en relation avec une souche clonale hypervirulente qui ne serait couverte que par l'un des deux vaccins.

Les vaccins TRUMENBA® et BEXSERO® n'étant pas interchangeables, les personnes qui ont commencé un programme de vaccination avec l'un des vaccins doivent le poursuivre avec le même vaccin.

Les recommandations d'utilisation du vaccin BEXSERO® ou TRUMENBA® dans les armées sont les mêmes recommandations que celles préconisées au niveau national ¹ :

1. pour les **militaires à risque élevé de contracter une IIM** ¹ et les militaires étant dans l'entourage des personnes à risque élevé d'infection invasive à méningocoque. Dans ce cadre, le vaccin n'est pas pris en charge par le SSA mais remboursé par la caisse nationale militaire de sécurité sociale sur prescription médicale ;
2. 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 au niveau national) :
 - a) **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 rattachables à des souches identiques couvertes par le vaccin BEXSERO® ou TRUMENBA® ne pouvant être différenciées.**
NB : cette situation est survenue en août 2017 : épisode de deux cas d'IIM B survenus le même jour dans une collectivité militaire en France. Cet épisode a donné lieu à la vaccination d'environ 80 militaires.
 - b) **après avis du comité technique des vaccinations dans les armées 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 ≤ à 3 mois et rattachables à des souches identiques couvertes par le vaccin BEXSERO® ou TRUMENBA® ou ne pouvant être différenciées.**
3. 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 nationales ¹.
4. En cas de situation d'épidémie ou d'hyperendémie d'IIM B en OPEX, les recommandations seront définies au cas par cas après avis du comité technique des vaccinations dans les armées.

Cas particulier en opération

Les indications de vaccination citées en 2.a et 2.b pourront être déclinées pour les IIM X :

- en cas de survenue d'au moins 2 cas d'IIM X dans une même collectivité militaire ou un même groupe social dans un délai ≤ à 4 semaines et rattachables à des souches identiques couvertes par le vaccin BEXSERO® ou ne pouvant être différenciées ;
- après avis du comité technique des vaccinations dans les armées en cas de survenue d'au moins 2 cas d'IIM X dans une même collectivité militaire ou un même groupe social dans un délai > à 4 semaines et ≤ à 3 mois et rattachables à des souches identiques couvertes par le vaccin BEXSERO® ou ne pouvant être différenciées.

Il est donc essentiel qu'en cas de suspicion d'IIM en opération, les échantillons biologiques prélevés soient adressés dans un HIA en métropole pour envoi au CNR pour vérification de la couverture ou non de la souche X par le vaccin BEXSERO® ou TRUMENBA®.

Vaccination contre les infections invasives à méningocoques B (BEXSERO® / TRUMENBA®)

2/2

Vaccin utilisé	BEXSERO® : vaccin méningococcique groupe B (inerte, multiprotéique, adsorbé).
Où se procurer le vaccin	Après de la DAPSA selon les procédures réglementaires en vigueur.
Indications pour les armées	Voir page précédente
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. Les vaccins TRUMENBA® et BEXSERO® n'étant pas interchangeables, les personnes qui ont commencé un programme de vaccination avec l'un des vaccins doivent le poursuivre avec le même vaccin.
Voie d'administration	Voie intramusculaire (deltoïde).
Contre-indications Effets indésirables	http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr
Conservation	A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler. Cf. Guide logistique des vaccins dans la médecine des forces. Ne pas utiliser après la date de péremption.
Vaccin utilisé	TRUMENBA® : vaccin méningococcique groupe B (inerte, protéique multicomposé).
Où se procurer le vaccin	Après de la DAPSA selon les procédures réglementaires en vigueur.
Indications pour les armées	Voir page précédente
Schéma de vaccination	2 doses (de 0,5 mL chacune) administrées à 6 mois d'intervalle 3 doses : 2 doses (de 0,5 mL chacune) administrées à au moins 1 mois d'intervalle, suivies d'une troisième dose administrée au moins 4 mois après la deuxième dose. La durée de protection du vaccin et la nécessité de rappels ne sont actuellement pas établies. Les vaccins TRUMENBA® et BEXSERO® n'étant pas interchangeables, les personnes qui ont commencé un programme de vaccination avec l'un des vaccins doivent le poursuivre avec le même vaccin
Voie d'administration	Voie intramusculaire (deltoïde).
Contre-indications Effets indésirables	http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr
Conservation	A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler. Cf. Guide logistique des vaccins dans la médecine des forces. Ne pas utiliser après la date de péremption.

**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 et de la prévention. Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales en vigueur.

EPIDEMIOLOGIE

Il existe plus de 200 sérotypes de papillomavirus humains. Les sérotypes 16 et 18 sont responsables de 80% des cancers du col de l'utérus.

En France, près de 3 000 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus sont diagnostiqués chaque année et environ 1 000 femmes en décèdent. En tout 6 400 cancers sont liés chaque année aux virus HPV, dont un sur quatre chez les hommes.

Ces virus sont ubiquitaires, résistants dans le milieu extérieur. Ils sont présents aussi bien chez les femmes que chez les hommes, 80% des adultes auront une infection par HPV au cours de leur vie, et de 1 à 4% présenteront des condylomes. Ils sont responsables de manifestations bénignes (verrues, condylomes, papillomatoses) ou malignes (cancers du col, oropharyngés...). Les préservatifs n'apportent qu'une protection partielle vis à vis de l'infection.

RECOMMANDATIONS

La vaccination est recommandée pour toutes les jeunes filles et pour tous les jeunes garçons âgés de 11 à 14 ans révolus.

Actuellement, la couverture vaccinale en population civile à 15 ans d'au moins une dose est de 45,8% chez les filles et moins de 6 % chez les garçons.

Dans le cadre du rattrapage vaccinal, la vaccination est recommandée pour les deux sexes entre 15 et 19 ans révolus. Pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH), la vaccination HPV par Gardasil9® est recommandée jusqu'à l'âge de 26 ans, en prévention des lésions précancéreuses anales, des cancers anaux et des condylomes.

Ainsi, à l'incorporation et en cours d'engagement, il est recommandé de proposer un rattrapage vaccinal contre les infections à papillomavirus aux personnels militaires appartenant aux populations précitées.

Dans l'attente d'une éventuelle mise en place d'un circuit d'approvisionnement par la DAPSA, le vaccin est prescrit puis acheté en milieu civil. La vaccination est prise en charge par l'assurance maladie.

DEPISTAGE

La vaccination contre les infections à papillomavirus ne se substitue pas au dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus par le frottis cervico-utérin, y compris chez les femmes vaccinées, mais vient renforcer les mesures de prévention.

À partir de 25 ans et jusqu'à 65 ans, toutes les femmes vaccinées ou non vaccinées doivent continuer à bénéficier du dépistage du cancer du col utérin selon les recommandations en vigueur. Pour les femmes entre 25 et 29 ans, le test de dépistage est réalisé par examen cytologique ou examen des cellules prélevées lors du frottis du col de l'utérus : les deux premiers tests réalisés à 1 an d'intervalle ; puis, si les résultats sont normaux, un frottis à 3 ans. À partir de 30 ans et jusque 65 ans, le test HPV remplace l'examen cytologique, en dépistage primaire du cancer du col utérin : 3 ans après le dernier examen cytologique dont le résultat était normal ou dès 30 ans en l'absence d'examen cytologique antérieur. Le rythme entre deux dépistages par test HPV est de 5 ans, dès lors que le résultat du test est négatif.

FICHE TECHNIQUE SYNTHETIQUE 2025

Vaccination contre les infections à papillomavirus humains (GARDASIL 9®)

2/2

Vaccin	Gardasil 9®
Où se procurer le vaccin	Prescription et prise en charge par l'assurance maladie.
Indications pour les armées	Rattrapage vaccinal recommandé à l'incorporation et/ou en cours d'engagement. Âge de la vaccination <ul style="list-style-type: none"> - Entre 15 ans et 19 ans révolus (la veille des 20 ans) quel que soit le sexe et l'antériorité des rapports sexuels - Jusqu'à 26 ans pour les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes
Schéma de vaccination	<p><u>Primo-vaccination</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 doses vaccinales - Schéma : 0, 2 et 6 mois. <p><u>Rattrapage des doses manquantes</u> :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Vaccination débutée avant 15 ans</i> : compléter avec une dose de Gardasil 9® 2. <i>Vaccination débutée après 15 ans</i> : compléter avec les doses manquantes de Gardasil 9® en respectant les durées minimales entre les doses vaccinales <p><i>Exemples</i> :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Engagé de 18 ans, ayant reçu une dose vaccinale à 16 ans : compléter avec 2 doses à 4 mois d'intervalle</i> ○ <i>Militaire de 19 ans ayant reçu une seule dose vaccinale à 14 ans : compléter avec 1 dose vaccinale</i>
Voie d'administration	Voie intramusculaire (deltoïde).
Contre-indications	Hypersensibilité connue à l'un des constituants ou suite à une vaccination antérieure contre les HPV.
Effets indésirables	<p><u>Locaux</u> : douleur, érythème, œdème</p> <p><u>Locorégionaux</u> : adénopathies</p> <p><u>Généraux</u> : fièvre, syndrome grippal, céphalées, asthénie, myalgies, syncope (29,9/100 000), anaphylaxie (1,2/1 000 000)</p>
Conservation	A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler. Ne pas utiliser après la date de péremption.

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>

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. La vaccination permet une protection uniquement contre le sérotype *Icterohaemorrhagiae*, sérotype majoritaire et responsable des formes les plus graves.

Vigilance sur l'augmentation des cas de leptospirose en Nouvelle - Calédonie :

Depuis le 1^{er} janvier 2022, 228 cas de leptospirose ont été déclarés en Nouvelle-Calédonie dont 3 décès¹. Plusieurs cas sont survenus chez des militaires. Il est donc important de sensibiliser les militaires avant départ aux mesures de prévention. Pas d'indication à la vaccination systématique avant départ.

En milieu professionnel

La vaccination est recommandée dans des situations particulières. Elle est proposée par le médecin du travail, au cas par cas, après évaluation individualisée du risque aux personnes exerçant une activité professionnelle exposant spécifiquement au risque de contact fréquent avec des lieux infestés par les rongeurs, telle qu'elle peut se présenter dans les cadres suivants :

- curage et/ou entretien de canaux, étangs, lacs, rivières, voies navigables, berges ;
- activités liées à la pisciculture en eaux douces ;
- travail dans les égouts, dans certains postes exposés des stations d'épuration ;
- certaines activités spécifiques en eaux douces pratiquées par les pêcheurs professionnels, plongeurs professionnels, gardes-pêches ;
- certaines activités spécifiques aux COM-ROM (ex DOM-TOM).

Dans tous les cas, la vaccination sera proposée, après s'être assuré de la mise en œuvre des mesures de protection générale et individuelle et après information sur la maladie, les comportements à risque et sur l'efficacité relative du vaccin.

Ayant une efficacité controversée dans la littérature, la chimioprophylaxie ponctuelle en pré-exposition (doxycycline) ne pourra être envisagée qu'après avis spécialisé.

Vaccin utilisé	SPIROLEPT® : suspension inactivée de corps bactériens de <i>Leptospira icterohaemorrhagiae</i> .
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 et proposé au cas par cas par le médecin chargé de l'exercice de la médecine de prévention après une évaluation individualisée (plongeurs effectuant des plongées en eau douce ...).
Schéma de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primovaccination : 2 doses à 15 jours d'intervalle (une dose à J0, une dose à J15). ▪ 1^{er} rappel : 1 dose 4 à 6 mois après la primovaccination. ▪ Rappels ultérieurs : 1 dose tous les 2 ans si l'exposition persiste.
Voie d'administration	Ce vaccin doit être administré lentement par voie sous-cutanée au niveau de la fosse sous-épineuse ou de la face externe du deltoïde.
Contre-indications	http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr
Effets indésirables	http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr
Conservation	A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler. Cf. Guide logistique des vaccins dans la médecine des forces. Ne pas utiliser après la date de péremption.

**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 <https://dass.gouv.nc/votre-sante-maladies/la-leptospirose>

La mpox est une maladie infectieuse virale provoquée par l'orthopoxvirus MPXV dont la transmission interhumaine s'effectue lors de contact direct étroit (rapports sexuels) ou par contact indirect par l'intermédiaire de surface inerte ou d'objet contaminé par des individus présentant une infection active documentée à MPXV. La transmission concerne majoritairement les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) mais est également possible lors de contact avec des animaux infectés.

La mpox est endémique dans les zones forestières d'Afrique centrale et occidentale, ainsi plusieurs cas y ont été déclarés à travers le continent (*cf* Carte de la situation épidémique du mpox en Afrique centrale). Deux clades de MPXV se distinguent génétiquement : le clade I, initialement présent dans le bassin du Congo (Afrique centrale), et le clade II, également appelé clade d'Afrique de l'Ouest.

C'est le sous-lignage IIb qui a été à l'origine de l'épidémie de mpox ayant touché l'Europe et le reste du monde entre 2022 et 2023. La circulation active du clade I en Afrique a fait déclencher par l'OMS une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) le 14 août 2024.

En complément de la vaccination, le respect des précautions standard et des précautions complémentaires contact et air¹ adaptées, a démontré son efficacité pour réduire la transmission du MPXV.

Portail d'information du CESPA pour le mpox :

<https://portail-cespa.sante.defense.gouv.fr/mpox-portail-information/>

Point de situation épidémique Mpox en Afrique au 14/10/2024

Pays pour lesquels les dispositions du NEMO n°2024/1579 du 03/10/2024 de la DCSSA doivent être appliquées



¹ avis du HCSP du 2 septembre 2024 <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1387>

Vaccins

IMVANEX® ou JYNNEOS® : suspension injectable, vaccin antivariolique et anti-variole du singe, virus vivant modifié de la vaccine Ankara – Bavarian Nordic (MVA-BN). Vaccins de troisième génération, non répliatif, permettant son administration auprès des personnes immunodéprimées.

Les deux vaccins sont interchangeable entre eux : la seconde dose peut être réalisée avec un vaccin différent de celui utilisé pour l'injection de la première dose.

Où se procurer le vaccin

Auprès de la chaîne du ravitaillement selon les modalités de commande classiques pour les vaccins

Indications pour les armées**OBLIGATOIRE :**

- Soignant, *exerçant* ou *devant être déployé*, dans un pays à circulation active du virus et effectuant des missions d'aide médicale aux populations.

RECOMMANDE :

- *En pré exposition* :
 - Tout militaire affecté ou déployé hors du territoire national et entrant dans l'une des catégories à très haut risque d'exposition suivantes :
 - HSH rapportant des partenaires sexuels multiples
 - Personnes transsexuelles rapportant des partenaires sexuels multiples
 - Personnes en situation de prostitution
 - Professionnels des lieux de consommation sexuelle, quel que soit le statut de ces lieux
 - Partenaires occasionnel (le)s ou partageant le même lieu de vie que des personnes à très haut risque d'exposition susmentionnées
- *En post exposition* :
 - Tout militaire affecté ou déployé hors du territoire national qui serait personne-contact à risque* et serait pris en charge par le SSA comme toute prise en charge d'une conduite à risque
 - Aux membres de familles qui seraient personne-contact à risque* et seraient pris en charge par le SSA.

***Personne-contact à risque** : toute personne ayant eu un contact non protégé sans notion de durée avec la peau lésée ou les fluides biologiques d'un cas probable ou confirmé symptomatique, quelles que soient les circonstances ; rapport sexuel, actes de soins, ou ayant eu un contact physique indirect par le partage d'ustensiles de toilette, ou le contact avec des textiles (vêtements, linge de bain, literie) ou de la vaisselle sale utilisés par le cas probable ou confirmé symptomatique.

Schéma de vaccination

Primovaccination (pré exposition) : deux doses de 0,5 ml administrées avec un intervalle d'au moins 28 jours entre les deux doses ; une troisième dose est à administrer en cas immunodépression.

Post exposition (personnes-contact à risque) : une dose de vaccin à administrer dans les 4 jours et au maximum 14 jours après le contact à risque. La primovaccination doit ensuite être complétée pour atteindre un schéma à deux doses (ou trois doses chez les sujets immunodéprimés), espacées d'au moins 28 jours.

Tableau de synthèse

Individu éligible à la vaccination	Immunocompétent		Immunodéprimé	
	Vacciné dans l'enfance (avant 1980)	Non vacciné dans l'enfance (avant 1980)	Vacciné dans l'enfance (avant 1980)	Non vacciné dans l'enfance (avant 1980)
N'ayant jamais été vacciné avec un vaccin MVA-BN	1 dose de rappel	2 doses	3 doses	3 doses
Ayant reçu une seule dose de vaccin MVA-BN	Aucun	1 dose	2 doses	2 doses
Avec un schéma complet de vaccination MVA-BN	Aucun	1 dose de rappel*	1 dose de rappel*	1 dose de rappel*
Ayant contracté la mpox entre 2022 et aujourd'hui	Aucun	Aucun	Aucun	Aucun

MVA-BN: Modified Vaccine Ankara-Bavarian Nordic

* La dose de rappel doit être administrée à distance de la primo vaccination, deux ans environ après la dernière dose.

Possibilité d'être coadministré avec tout autre vaccin du calendrier vaccinal, y compris les vaccins Covid-19. Si l'administration n'a pas été simultanée, aucun délai n'est à respecter entre ce vaccin et tout autre vaccin du calendrier vaccinal, à l'exception des autres vaccins vivants atténués viraux (ROR, varicelle, zona, fièvre jaune) pour lesquels un intervalle d'au moins 4 semaines doit être ménagé.

Voie d'administration

Voie sous cutanée, de préférence dans le haut du bras

Contre-indications

<https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/extrait.php?specid=60215623#>

Effets indésirables

<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

Conservation

A conserver au réfrigérateur. Les vaccins peuvent être conservés à l'obscurité entre 2°C et 8°C pendant 2 mois au maximum avant l'utilisation, dans les limites de la durée de conservation autorisée.

Ne pas congeler. Ne pas utiliser après la date de péremption.

Cf. Guide logistique des vaccins dans la médecine des forces.

**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>**

La rage est transmise par morsure, griffure et léchage sur plaie ou muqueuse par de nombreuses espèces animales (carnivores, domestiques et sauvages dont chauves-souris). Il est important de rappeler aux militaires d'éviter tout contact avec les carnivores sauvages, les primates et les chauves-souris partout dans le monde et avec les carnivores domestiques (chiens et chats) dans les zones à risque.

Prophylaxie 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 (y compris Guyane)
- les militaires appelés à servir en situation isolée (à plus de 48H d'un rôle 1) : ces militaires doivent également être vaccinés contre la rage avant la mission, ce qui permet :
 - a) d'alléger la prophylaxie 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 la prophylaxie post-exposition 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, officiers cynophiles, 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.

Cas particulier Guyane

La rage est endémique en Guyane. Son réservoir est constitué des chauves-souris hématophages et notamment le vampire commun (*Desmodus rotundus*) qui représente un risque pour l'homme et pour les animaux. **Il n'est actuellement pas recommandé de vacciner en pré-exposition les militaires des FAG ou les militaires partant en mission en Guyane.**

La prévention repose sur une sensibilisation des militaires déployés en forêt et l'amélioration de la protection physique (cf. note n°500064/GY/DIASS/DIR du 11 janvier 2017 relative aux mesures de lutte contre la rage au sein des forces) :

- proscrire les contacts volontaires avec des animaux inconnus ou au statut sanitaire incertain ;
- appliquer les mesures d'hygiène en campagne et notamment l'élimination convenable des déchets ;
- protéger les lieux de repos en fermant les ouvertures des carabes pour empêcher l'intrusion des chauves-souris ;
- ajuster correctement la moustiquaire du hamac ;
- augmenter les épaisseurs (chaussettes, poncho liner, etc.).

A l'heure actuelle, seuls le vétérinaire et les maîtres de chiens servant au sein des FAG doivent être vaccinés contre la rage en pré-exposition.

Prophylaxie post-exposition

Les indications de prophylaxie post-exposition doivent suivre les recommandations nationales françaises qui tiennent compte de différents facteurs (pays d'exposition, type de mammifère, type de contact avec l'animal, gravité des blessures ...)³.

Quel que soit le statut vaccinal pré-exposition vis-à-vis de la rage, toute exposition suspectée ou avérée à la rage doit faire l'objet d'une prise en charge globale et immédiate : **lavage de la plaie 15 min à l'eau et au savon**, désinfection et consultation dans les meilleurs délais en vue d'une prophylaxie post-exposition.

- En France, la vaccination antirabique post-exposition doit être effectuée dans un centre antirabique (CAR). Ces CAR sont les seuls à pouvoir décider de la mise en route d'une prophylaxie post-exposition. L'HIA Bégin⁴ à Saint-Mandé et l'HIA Sainte-Anne⁵ à Toulon disposent d'un CAR.

- A l'étranger ou en OPEX, c'est le médecin des forces, ou du rôle 2-3 qui entamera, si nécessaire, la prophylaxie post-exposition selon les recommandations nationales en vigueur⁶. Il peut également contacter en cas de question sur la conduite à tenir le CAR de l'HIA Bégin¹ ou de l'HIA Sainte-Anne².

Vaccin utilisé	RABIPUR®
Où se procurer le vaccin	Après de la DAPSA selon les procédures réglementaires en vigueur.
Indications pour les armées	<p>Personnels exposés à des risques accrus de contamination :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le personnel de laboratoire susceptible de travailler sur les virus du genre <i>Lyssavirus</i> 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 (y compris Guyane) - les militaires appelés à servir en situation isolée (à plus de 48H d'un rôle 1) : ces militaires doivent également être vaccinés contre la rage avant la mission, ce qui permet : <ul style="list-style-type: none"> a) d'alléger la prophylaxie 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. <p>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 la prophylaxie post-exposition reste indispensable.</p>

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 Guide pour l'immunisation en post-exposition. Vaccination et immunoglobulines. Rapport du HCSP du 19 juin 2016.

⁴ Téléphone secrétariat CAR HIA Bégin : 01 43 98 48 38. Portable du médecin infectiologue d'astreinte : 06 89 87 16 64.

⁵ CAR HIA Sainte-Anne : En HO : 04.83.16.20.06 ou 04.83.16.25.38. HNO, 04.83.16.20.16 (SAU et demander médecin d'astreinte en médecine interne)

⁶ Guide pour l'immunisation en post-exposition. Vaccination et immunoglobulines. Rapport du HCSP du 19 juin 2016.

Schéma de vaccination

1. Prophylaxie pré-exposition¹

- Primovaccination :
 - Une dose de 0.5 mL à J0, J7 et J28 (ou J21) en intramusculaire
- Schéma accéléré de primovaccination
 - pour les personnes immunocompétentes : 1 dose à J0, J7 en intramusculaire;
 - pour les personnes **immunodéprimées** : 1 dose à J0, J7 en intramusculaire avec contrôle sérologique 2 à 4 semaines après l'administration de la première dose de vaccin afin d'évaluer si une administration supplémentaire est nécessaire à J21 ou J28.
- Rappel et suivi sérologique : cf. paragraphe ci-dessous.

Modalités du suivi sérologique des sujets vaccinés en pré-exposition

Les rappels à un an puis tous les cinq ans ne sont plus recommandés systématiquement. 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.
- 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.

¹ L'OMS a publié des recommandations de simplification du schéma vaccinal contre la rage en pré et post-exposition <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272371/WER9316.pdf?ua=1>. Ces recommandations de l'OMS sont toujours en cours d'analyse par les autorités sanitaires françaises. Pour l'instant, elles ne sont pas intégrées dans les recommandations vaccinales nationales. Par conséquent les recommandations du SSA n'ont pas été modifiées à ce jour. Une note spécifique sera éditée une fois l'avis des autorités sanitaires françaises publié.

Schéma de vaccination

2. Prophylaxie post-exposition ¹ :

La vaccination préventive (ou pré-exposition) simplifie le traitement post-exposition et dispense du recours aux immunoglobulines.

Les injections de vaccins sont réalisés en injections intramusculaires dans un site différent des immunoglobulines et de préférence dans le deltoïde pour les adultes. Le jour 0 est le premier jour du traitement qui doit commencer le plus tôt possible après l'exposition, de façon optimale le jour même.

Les protocoles nécessitant le moins de consultations et de quantités de vaccins sont à privilégier.

- **Personne immunisée (primovaccination complète, même ancienne, chez un sujet immunocompétent) :**
 - **Une dose** en injection intramusculaire à **J0** et **une dose** en injection intramusculaire à **J3**.
 - Pas d'immunoglobulines antirabiques.
- **Personne non préalablement vaccinée :**
 - Protocole à **quatre doses** « 2-1-1 ou de **Zagreb** » (à privilégier sauf en cas d'immunodépression) **deux doses** (une dans chaque deltoïde) à **J0**, puis **une dose** à **J7** et **une dose** à **J21**.
+ immunoglobulines antirabiques si nécessaire.
OU
 - Protocole à **4 doses** dit « **Essen réduit** » (patient immunocompétent uniquement) : **4 injections** en tout, réalisées respectivement à **J0, J3, J7, et entre J14 et J28**
OU
 - Protocole à **cinq doses** dit de « **Essen** » : **une injection** de vaccin à **J0**, **une dose** à **J3**, **une dose** à **J7**, **une dose** à **J14** et **une dose** à **J28**.
+ immunoglobulines antirabiques si nécessaire.

☞ Immunoglobulines antirabiques

1. Mode d'administration : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>
2. Lorsqu'elles sont indiquées, **les immunoglobulines antirabiques doivent être injectées le plus tôt possible, si possible dès le 1^{er} jour d'administration du vaccin antirabique (J0). Elles ne présentent un intérêt que si elles sont réalisées dans les 7 jours après le début de la vaccination antirabique.** En effet, après cette date, il existe un risque d'interférence avec les anticorps neutralisants circulants induits par le vaccin et elles ne sont donc plus indiquées.
3. **Cas particulier d'une vaccination antirabique débutée tardivement (par exemple plusieurs semaines ou mois après l'exposition) :** les immunoglobulines antirabiques (si elles sont nécessaires) doivent être administrées y compris de façon tardive même si la vaccination antirabique a été débutée tardivement. En revanche, elles ne doivent pas être administrées si le début de la vaccination antirabique date de plus de 7 jours (cf. raison évoquée au paragraphe 2 ci-dessus).

Voie d'administration

Vaccin : Voie intramusculaire (deltoïde).

Contre-indications

<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

Effets indésirables

<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

Conservation

A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler.

Cf. Guide logistique des vaccins dans la médecine des forces.

Ne pas utiliser après la date de péremption.

**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 <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=956>

Vaccination contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (ROR) (MMR VAXPRO®)

1/4

La rougeole est une maladie très contagieuse : une personne atteinte de rougeole peut être à l'origine de 15 à 20 cas supplémentaires, chaque nouveau cas transmettant à son tour la maladie. La maîtrise de la circulation du virus repose sur la vaccination : la couverture vaccinale avec un schéma à deux doses doit être élevée (au moins 95 %).

A l'incorporation, le vaccin ROR est prescrit en fonction de l'année de naissance. Compte tenu de l'extrême contagiosité de la rougeole, la vaccination ROR est réalisée dès la 1^{re} semaine d'incorporation. Les antécédents de maladie sont pris en compte uniquement pour les personnes nées avant 1980.

La sérologie de la rougeole à des fins de contrôle de l'immunité (pré ou post vaccination) n'est pas recommandée. Une sérologie de la rougeole positive ne constitue pas à elle seule une preuve de protection contre cette maladie si elle est réalisée à distance des signes cliniques. La certitude du diagnostic de rougeole repose sur la détection directe du virus (notamment par PCR) ou sur une sérologie IgM positive au moment de l'éruption.

La mise en œuvre des mesures vaccinales préventives, en particulier devant la survenue d'un cas de rougeole, est facilitée par la connaissance précise du statut vaccinal des militaires. Par conséquent, il est important que toutes les doses de vaccin contre la rougeole reçues depuis l'enfance soient enregistrées dans AXONE.

Remarques importantes

- Le vaccin ROR ne doit pas être administré à une femme enceinte. La grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination. Il convient de conseiller aux femmes qui viennent d'être vaccinées et ayant l'intention de débiter une grossesse de différer leur projet d'un mois.

- Deux vaccins viraux 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.

- Donneurs de sang :

Comme après toute administration d'un vaccin vivant atténué, le don de sang doit être suspendu durant les quatre semaines qui suivent l'administration du vaccin ROR car il existe un risque potentiel pour le receveur¹.

Vaccin utilisé MMR VAXPRO®

Où se procurer le vaccin Auprès de la DAPSA selon les procédures réglementaires en vigueur.

Indications pour les armées

- Dès la 1^{re} semaine d'incorporation : tous les militaires nés après 1980 et n'ayant pas antérieurement reçu deux doses ;
 - Rattrapage pour les professionnels de santé et les pompiers, les femmes en âge de procréer ;
 - Vaccination post-exposition (cf. page 4/4) : *Attention : la rougeole et la rubéole sont des maladies à déclaration obligatoire : penser à contacter le CESSPA !*
 - Personnes potentiellement réceptives exposées à un cas de rougeole (cf. page 4/4) ;
 - Mise à jour du statut vaccinal en cas de cas groupés de rougeole dans des collectivités (cf. page 4/4) ;
- Mise à jour du statut vaccinal (voire troisième dose) en cas de cas groupés d'oreillons dans des collectivités (cf. page 4/4).

¹ Arrêté du 5 avril 2016 fixant les critères de sélection des donneurs de sang (cf. annexe II page 5 de l'arrêté).
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/4/5/AFSP1608360A/jo/texte>

Schéma de vaccination (à l'incorporation / rattrapage)**1. Militaires nés à partir du 1^{er} janvier 1980 dès l'incorporation**

Les personnes antérieurement vaccinées à 2 doses et dont la 1^{re} dose a été administrée avant l'âge de 12 mois doivent recevoir une 3^e dose. En effet, les enfants de moins de 12 mois ont une réponse immune significativement inférieure à celle des enfants vaccinés à 12 mois ou plus. Il est donc conseillé de faire une dose supplémentaire afin d'améliorer la réponse immunitaire.

- **Si 2 doses de vaccin ROR documentées :**
 - avec la 1^{ère} dose reçue avant l'âge de 12 mois
→ Faire une 3^e dose de vaccin ROR
 - avec la 1^{ère} dose reçue à partir de l'âge de 12 mois
→ Pas de dose de vaccin ROR complémentaire nécessaire
- **Si 1 dose de vaccin ROR documentée :**
 - dose reçue à partir de l'âge de 12 mois
→ Administrer 1 dose supplémentaire de ROR
 - dose reçue avant l'âge de 12 mois
→ Administrer 2 doses de ROR à au moins 1 mois d'intervalle
- **Si aucune dose de vaccin ROR n'est documentée :**
→ Administrer 2 doses de ROR à au moins 1 mois d'intervalle

2. Militaires nés avant le 1^{er} janvier 1980

Objectif : atteindre au moins une dose de ROR en l'absence de preuve documentée de rougeole pour certaines catégories de personnes.

Administrer 1 dose de ROR aux :

- **professionnels de santé, non vaccinés, sans antécédents connus de rougeole ou de rubéole, dès l'incorporation**
- **auxiliaires sanitaires, non vaccinés, sans antécédent connu de rougeole ou de rubéole, dès l'incorporation**
- **militaires avant départ en OPEX/affectation embarquée**
- **femmes nées avant 1980 non vaccinées contre la rubéole et ayant un projet de grossesse.** La sérologie de la rougeole à des fins de contrôle de l'immunité (pré ou post vaccination) n'est pas recommandée. La vaccination contre la rougeole et la rubéole est contre-indiquée pendant la grossesse. Cependant, une vaccination réalisée par inadvertance chez une femme enceinte ne doit pas être un motif d'interruption de grossesse. La grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination. Il convient de conseiller aux femmes qui viennent d'être vaccinées et ayant l'intention de débiter une grossesse de différer leur projet d'un mois.

Si les antécédents de vaccination ou de rougeole sont incertains, la sérologie de la rougeole à des fins de contrôle de l'immunité (pré ou post vaccination) n'est pas recommandée. Pour les personnes ayant déjà reçu deux doses non documentées de vaccin ROR, il n'y a pas de risque à administrer une 3^e dose, voire une 4^e dose, de vaccin ROR.

Vaccination contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (ROR) (MMR VAXPRO®)

3/4

Schéma de vaccination

vaccination en post-exposition autour d'un cas, devant des cas groupés / vaccination en situation épidémique / vaccination en milieu de soins voir page 4/4 de cette fiche technique

Voie d'administration

Voie sous-cutanée (région du deltoïde) à préférer (meilleure immunogénicité) ou voie intra-musculaire.

Contre-indications

<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

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 test tuberculinique doit être pratiqué, il doit être fait soit à une date quelconque avant la vaccination, soit simultanément, soit 6 semaines au moins après vaccination avec un vaccin ROR.

Effets indésirables

<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

Conservation

A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler.
Cf. Guide logistique des vaccins dans la médecine des forces.
Ne pas utiliser après la date de péremption.

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 autour d'un cas / Vaccination en situation de cas groupés /
Vaccination en situation épidémique****Rougeole**

La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire. **Tout cas de rougeole survenant dans les armées doit faire l'objet d'un message d'alerte au centre d'épidémiologie et de santé publique (CESPA) et être déclaré à la surveillance épidémiologique (événement D07) afin de mettre rapidement en œuvre les précautions complémentaires, les investigations épidémiologiques nécessaires, ainsi que les mesures de vaccination conformément aux recommandations nationales** ^{1,2}.

Le CESPA déterminera, selon la situation épidémiologique (vaccination autour d'un cas, vaccination autour de cas groupés, niveau épidémique de la région ...), la population militaire devant faire l'objet d'une vérification du statut vaccinal selon les recommandations nationales ^{1,2}.

Oreillons

Les oreillons sont une maladie soumise à surveillance épidémiologique dans les armées (événement D6).

La survenue de cas groupés d'oreillons en collectivité militaire doit faire l'objet d'un message d'alerte au CESPA et être déclaré à la surveillance épidémiologique afin de mettre rapidement en œuvre les mesures de vaccination autour des cas selon les recommandations nationales³. Le CESPA rendra compte de la situation à la DCSSA afin que soit consultés le sous-groupe « Vaccinations » du groupe de suivi permanent des questions de santé relatives aux risques infectieux dans les armées (GSP-I) pour définir le périmètre d'application des mesures à mettre en place.

Rubéole

La rubéole a rejoint depuis mai 2018 la liste des maladies à déclaration obligatoire en France⁴. Tout cas de rubéole survenant dans les armées doit être déclaré au CESPA à la surveillance épidémiologique (événement D8).

¹ Instruction n° DGS/SP/SP1/2018/205 du 28 septembre 2018 relative à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de rougeole.

² Ministère de la santé et de la prévention. Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales en vigueur.

³ 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.

⁴ Arrêté du 7 mai 2018 relatif à la notification obligatoire des cas de rubéole.

https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000036888164

Extrait du calendrier vaccinal national 2023

Un décret suspendant l'obligation de vaccination contre la tuberculose des personnes **mentionnées au C de l'article R. 3112-1 et à l'article R. 3112-2** du code de la sante publique est entré en vigueur le 1^{er} avril 2019. Depuis cette date, la vaccination par le BCG n'est plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces personnes.

Toutefois, il appartiendra aux médecins du travail d'évaluer le risque d'exposition au bacille de la tuberculose et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG au cas par cas aux professionnels du secteur sanitaire et social non antérieurement vaccinés et ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés tels que :

- **Les personnels en contact répétés avec des patients tuberculeux et tout particulièrement ceux à risque de tuberculose multi résistante et chez qui les mesures de confinement sont difficiles à appliquer ;**
- **Les personnels de laboratoires travaillant en routine sur le bacille de la tuberculose (cultures, modèles animaux ...).**

Vaccin utilisé : BCG AJVaccines ®

Adultes : une dose de 0,1 ml de vaccin reconstitué doit être administrée strictement par voie intradermique. Le vaccin une fois reconstitué doit être utilisé immédiatement ou dans un délai ne dépassant pas 4 h (conserve à 2-8°C).

A noter qu'il est recommandé de n'effectuer aucune autre vaccination dans le bras utilisé pour la vaccination BCG pendant au moins 3 mois en raison du risque de lymphadénite régionale.

Afin d'aider les médecins de prévention au sein du SSA à « *évaluer le risque d'exposition au bacille de la tuberculose et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG au cas par cas aux professionnels du secteur sanitaire et social non antérieurement vaccinés et ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés* », la DCSSA invite les médecins à se référer au guide élaboré par le GERES ¹.

Il est rappelé la nécessité d'un respect strict de mesures barrières (mesures standard et précaution air) pour les personnes travaillant dans les milieux à risque.

¹ Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants (GERES). Risque de tuberculose professionnelle. Prévention et suivi - Place du BCG. Recommandations pour les personnels de santé et médico-sociaux. Mai 2021.
<https://www.geres.org/vaccinations/bcg-et-autres-vaccins/vaccination-contre-la-tuberculose-bcg/>

Autres mesures de prévention / tuberculose

1. Disposer d'un interrogatoire standardisé dans le dossier médical

Il est important de disposer pour les professions concernées par un risque élevé d'exposition à la tuberculose, d'un interrogatoire standardisé archivé dans le dossier médical (expositions antérieures, vaccination BCG antérieure, résultats des IDR, symptômes oui/non, etc.) pour limiter le risque de passer à côté d'une infection tuberculeuse latente (ITL) récente ou d'une tuberculose maladie qui justifierait d'une démarche différente du cas général.

2. Réalisation d'un test immunologique de référence à l'entrée dans la profession

La réalisation d'un test immunologique de référence à l'entrée dans la profession **pour les professionnels de santé du SSA et les pompiers de la BSPP et du BMPM** a pour objectifs de :

- a. dépister une éventuelle contamination préalable en cas d'exposition antérieure en pays d'endémie ou en contexte professionnel à risque spécifique ;
- b. disposer d'un test de référence permettant un comparatif ultérieur en cas de nécessité de dépistage autour d'un cas de tuberculose.

Le GSP infectieux a recommandé début juillet 2022, en s'appuyant sur les données scientifiques actualisées, de privilégier **quand cela est possible** la réalisation d'un test de détection de la production d'interféron gamma (IGRA) **pour les professionnels de santé du SSA et les pompiers de la BSPP et du BMPM** par rapport à l'IDR. En effet, la vaccination par le BCG comporte l'inconvénient de positiver l'IDR rendant la surveillance plus difficile.

L'IDR (TUBERTEST) peut être réalisée le même jour qu'un vaccin vivant atténué à des lieux d'injection distincts et préférentiellement sur des membres différents. Si une vaccination par vaccin vivant atténué a été réalisée récemment, le test tuberculinique doit être décalé à plus d'un mois après cette vaccination (risque de faux négatif).

En cas d'administration de corticoïdes ou d'immunosuppresseurs, une négativation transitoire de l'IDR est possible.

Recommandations :

- Si on dispose déjà d'un test IGRA négatif ou d'une mensuration d'IDR, il n'y a pas lieu de refaire le test correspondant, sauf en cas de notion de contagage dans l'intervalle. L'obligation de réaliser une IDR datant de moins de 3 mois à l'embauche pour la fonction publique hospitalière a été supprimée par le décret n°2015-1588 du 4 décembre 2015 modifiant l'article R.4626-23 du code du travail.
- En présence d'une infection tuberculeuse ancienne documentée par un test IGRA positif, il est inutile de le refaire ; de même on ne réalisera pas de nouvelle IDR, si on note une IDR déjà > 15 mm dans les antécédents.

- Si absence de test IGRA ou IDR de référence : réalisation d'un test IGRA (ou à défaut d'une IDR)
 - a. Si **test IGRA négatif (ou à défaut IDR négative - diamètre induration \leq 5 mm)** ou et en l'absence de preuve écrite d'au moins une vaccination antérieure par voie intradermique et en l'absence d'immunodépression :
 - i. Professionnels susceptibles d'être très exposés à la tuberculose (personnels en contacts répétés avec des patients tuberculeux contagieux et tout particulièrement ceux à risque de tuberculose multirésistante, personnels de laboratoire travaillant sur les mycobactéries ...) et non vaccinés antérieurement : recommandation de vaccination par le BCG. Contrôle de cette dernière vaccination par IDR non nécessaire.
 - ii. Pour les autres professionnels : pas de vaccination par le BCG
 - b. Si **test IGRA positif** :
 - iii. Recherche d'arguments pour une tuberculose maladie par examen clinique, radiographie de thorax et avis spécialisé si nécessaire :
 - iv. Si pas d'argument pour une tuberculose maladie : ITL et discuter traitement avec le spécialiste ;
 - v. Si argument pour une tuberculose maladie : hospitalisation pour bilan
 - c. **Si réalisation d'une IDR** :
 - vi. Si IDR négative : suivre CAT citée en (a.)
 - vii. Si IDR positive (diamètre induration $>$ 5 mm), réaliser un test IGRA :
 1. Si test IGRA négatif, il servira de référence en cas de contage ultérieur
 2. Si test IGRA positif : suivre la CAT citée en (b.)

Auxiliaires sanitaires et pompiers : à ce jour il n'est pas recommandé pour ces personnels de réaliser un test IGRA en première intention (risque d'exposition limité et aspect médico-économique) mais de continuer à réaliser une IDR à l'entrée dans la profession (+/- test IGRA en fonction des résultats des test IDR) afin de disposer également d'un test de référence.

Autres professionnels : pas de recommandation vaccinale

3. Radiographie thoracique

En l'absence de notion de contage professionnel ou familial ou d'appartenance à un groupe à risque (zone géographique¹, lieux de vie), une radiographie de référence n'est pas justifiée. La radiographie de thorax a une efficacité en terme de dépistage très limitée, tant pour le dépistage d'une éventuelle tuberculose maladie TM que pour disposer d'une référence.

4. Suivi du personnel en cours de carrière

En dehors des enquêtes autour d'un cas de tuberculose, une surveillance médicale des professionnels exposés est nécessaire ; elle a pour objet :

- d'informer sur le risque de tuberculose et les moyens de s'en protéger,
- de dépister des cas de tuberculose ou d'ITL chez les professionnels.

Ce suivi doit intervenir lors de la visite médicale périodique tous les deux ans avec repérage des facteurs de risque individuels et professionnels nécessitant la prescription d'examens complémentaires : tests immunologiques voire radiographie de thorax. En effet, ceux-ci ne doivent pas être systématiques.

¹ Liste actualisée des pays de haute endémie de tuberculose (incidence annuelle de tuberculose maladie supérieure à 40 pour 100 000 habitants) ainsi que celle de l'incidence de la tuberculose dans le monde par pays, selon les estimations de l'OMS : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/tuberculose/donnees/#tabs> (voir les tableaux 12 et 13).

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.

Tout cas survenant dans les armées doit faire l'objet d'un message d'alerte au centre d'épidémiologie et de santé publique (CESPA) et être déclaré à la surveillance épidémiologique (événement D09) afin de mettre rapidement en œuvre les précautions complémentaires, les investigations épidémiologiques nécessaires, ainsi que les mesures de vaccination autour des cas conformément aux recommandations nationales. Plus la déclaration sera précoce et plus l'investigation autour du cas permettra de mettre en œuvre les mesures, notamment vaccinales, évitant la survenue de nouveaux cas.

En 2022, 24 cas de varicelle ont été déclarés à la surveillance épidémiologique dans les armées (+67% par rapport à 2021).

Par conséquent, la DCSSA émet les recommandations suivantes :

- rechercher dans le carnet de santé lors de l'expertise médicale initiale et/ou à l'incorporation et interroger, lors de la visite médicale périodique, le personnel sur l'existence d'un antécédent de varicelle et le noter dans le dossier médical à la rubrique « Synthèse médicale - Antécédents » (Code CIM 10 B019) » ;
- **proposer la vaccination contre la varicelle pour le personnel ciblé par les recommandations nationales (hors cas particulier des professionnels de santé) dans une vision globale du parcours de santé du militaire. Cette vaccination n'est pas prise en charge par le SSA mais remboursée par l'assurance maladie et les complémentaires santé.**
 - o à l'incorporation : les hommes et les femmes âgés de 16 à 19 ans inclus n'ayant pas d'antécédent clinique de varicelle ou dont l'histoire est douteuse ; un contrôle sérologique préalable peut être pratiqué dans ce cas ;
 - o les femmes en âge de procréer, notamment celles ayant un projet de grossesse.
- sensibiliser le personnel militaire à prévenir sans délai leur antenne médicale de rattachement en cas de survenue d'un cas de varicelle dans leur entourage.

Le calendrier vaccinal national¹ recommande également de vacciner les professionnels de santé en formation ou déjà en poste.

La vaccination contre la varicelle est contre-indiquée pendant la grossesse. La grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination : il convient de conseiller aux femmes qui viennent d'être vaccinées et ayant l'intention de débiter une grossesse de différer leur projet d'un mois.

Donneurs de sang :

Comme après toute administration d'un vaccin vivant atténué, le don de sang doit être suspendu durant les quatre semaines qui suivent l'administration d'un vaccin contre la varicelle car il existe un risque potentiel pour le receveur².

¹ Ministère de la santé et de la prévention. Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales en vigueur.

² Arrêté du 5 avril 2016 fixant les critères de sélection des donneurs de sang (cf. annexe II page 5 de l'arrêté).
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2016/4/5/AFSP1608360A/jo/texte>

Vaccin utilisé	VARILRIX®
Où se procurer le vaccin	Après de la DAPSA selon les procédures réglementaires en vigueur.

Indications pour les armées

- Vaccination recommandée pour les étudiants des écoles de formation du service de santé des armées (études médicales et paramédicales), sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative.
- Vaccination recommandée pour l'ensemble des personnels hospitaliers, 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 (immunodéprimés, services de gynéco-obstétrique, néonatalogie, pédiatrie, maladies infectieuses, néphrologie).
- Vaccination recommandée mais non prise en charge par le SSA (remboursement par la caisse nationale militaire de sécurité sociale et complémentaires santé) :
 - à l'incorporation : les hommes et les femmes âgés de 16 à 19 ans inclus n'ayant pas d'antécédent clinique de varicelle ou dont l'histoire est douteuse ; un contrôle sérologique préalable peut être pratiqué dans ce cas ;
 - les femmes en âge de procréer, notamment celles ayant un projet de grossesse.
- Vaccination en **post-exposition**¹ **dans les 3 jours suivant un contact avec un cas** de varicelle ou de zona pour toute personne immunocompétente de plus de 12 ans (à l'exclusion des femmes enceintes) sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et sans antécédent de vaccination contre la varicelle. Les personnes à risque de varicelle grave ayant une contre-indication à la vaccination (immunodéprimées, femmes enceintes) doivent bénéficier d'une prophylaxie par l'administration d'immunoglobulines spécifiques.
- Autres indications de recommandations vaccinales mentionnées dans le calendrier vaccinal national² proposées lors de la visite médicale périodique dans une vision globale du parcours de santé du militaire et selon une approche de santé publique. Vaccins non pris en charge par le SSA mais remboursés par la caisse nationale militaire de sécurité sociale et les complémentaires santé.

Schéma de vaccination	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primovaccination : 2 doses de 1 ml séparées de 6 à 10 semaines. ▪ 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) ou sous-cutanée (région du deltoïde).
Contre-indications	http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr
Effets indésirables	http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr
Conservation	A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler. Cf. Guide logistique des vaccins dans la médecine des forces. Ne pas utiliser après la date de péremption.

**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 HCSP. Guide pour l'immunisation en post-exposition : vaccination et immunoglobulines du 19 février 2016.

FICHES PRATIQUES 2025

1- Règles générales¹

- Toutes les doses de vaccins reçues comptent indépendamment du délai écoulé depuis la dernière dose reçue dès lors que l'âge minimal, l'intervalle minimal entre les doses et la dose d'antigène recommandée pour l'âge ont été respectés.
- Utiliser des sites différents lors d'injections multiples, espacés d'au moins 2,5 cm, en privilégiant les deltoïdes chez les grands enfants et les adultes et la face antérolatérale de la cuisse chez les nourrissons.
- Les injections dans la fesse sont à proscrire.
- Après une vaccination BCG, ne pas vacciner pendant 3 mois sur le même membre en raison du risque de lymphadénite régionale.
- Il n'est pas dangereux d'administrer des vaccins à une personne éventuellement déjà immune vis-à-vis de cette maladie, et donc un rattrapage vaccinal est indiqué en cas de statut inconnu.

2- Précaution d'emploi

- L'existence d'une maladie fébrile ou d'une infection aiguë modérée à sévère ne contre-indique pas la vaccination mais peut conduire à la différer de quelques jours. La présence d'une infection mineure et/ou d'une fièvre de faible intensité ne doit pas entraîner le report de la vaccination.

3- Rappel des contre-indications médicales à la vaccination

- La Haute Autorité de Santé (HAS) rappelle que les contre-indications médicales définitives à la vaccination sont extrêmement rares. Elles peuvent différer selon le vaccin et sont mentionnées sur la notice du vaccin.
- Les principales contre-indications définitives sont :
 - Une allergie grave connue à l'un des composants du vaccin ;
 - Une réaction allergique grave lors d'une précédente injection du vaccin.
- Les vaccins vivants atténués (ROR, fièvre jaune, varicelle ...) sont contre-indiqués en cas d'immunodépression congénitale ou acquise pendant que l'immunodépression persiste², sauf cas particuliers.

4- 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 dans la limite de ce qui est accepté par la personne vaccinée ; l'injection concomitante de plus de deux vaccins est généralement bien tolérée, sans augmentation de réactogénicité par rapport à la réalisation d'injections à des visites distinctes.

¹ Rattrapage vaccinal en situation de statut vaccinal incomplet, inconnu, ou incomplètement connu en population générale et chez les migrants primo-arrivants : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/recommandation_vaccinale_statut_vaccinal_inconnu.pdf
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/fiche_synthese_rattrapage_vaccinal_population_generale_vf.pdf

5- Délais entre l'administration de deux vaccins différents

- Entre deux vaccins viraux vivants atténués différents

Ex : Rougeole-oreillons-rubéole - Fièvre jaune - Varicelle

Tous les vaccins peuvent être administrés le même jour ou à n'importe quel intervalle à l'exception des vaccins vivants atténués (VVA) qui doivent être administrés le même jour ou à 4 semaines d'intervalle. L'injection à 4 semaines d'intervalle pour les VVA doit être privilégiée notamment entre le vaccin contre la fièvre jaune et le vaccin contre les rougeole-oreillons-rubéole (réponse plus faible à la fièvre jaune et à la rubéole en cas d'injections simultanées).

En cas de contexte d'urgence (exemple : départ urgent en mission, vaccination post-exposition autour d'un cas de rougeole d'un militaire ayant été vacciné 1 semaine avant contre la fièvre jaune) nécessitant de vacciner sans délai une personne ayant reçu un vaccin viral vivant atténué depuis moins de quatre semaines, il est légitime de ne pas respecter l'intervalle de 4 semaines ou de réaliser 2 VVA le même jour (sur 2 sites différents).

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

La réponse immune des vaccins inactivés n'interfère pas de manière significative avec celle d'autres vaccins inactivés ou celle de vaccins vivants atténués. Il n'y a donc pas d'intervalle de temps minimal à respecter pour ces types d'associations vaccinales. Cette recommandation s'applique également pour les vaccins contre la COVID-19.

6- Vaccination sans la présence d'un médecin

Rappel : Les injections destinées aux vaccinations ne font pas partie des actes et soins listés dans le CSP comme « nécessitant qu'un médecin puisse intervenir à tout moment ». Par conséquent, un infirmier peut vacciner sans présence d'un médecin (sauf cas particulier de la vaccination fièvre jaune dans la mesure où le fonctionnement d'un centre de vaccination anti-marielle nécessite qu'un médecin soit présent au sein des locaux).

7- Événements indésirables

La conduite à tenir en cas de réaction anaphylactique doit être connue de chaque professionnel de santé effectuant des vaccinations.

Toute manifestation clinique indésirable pouvant être rapportée à la vaccination doit faire l'objet d'une déclaration épidémiologique au CESSA (événement H1) :

1. **Réaction locale** (douleurs, inflammation > 5 cm, induration au point d'injection > 1 cm ...) persistant au moins 48 h (persistant au moins 21 jours pour le B.C.G.) ;
2. **Réaction locale avec extension régionale** (ulcération, lymphadénite, abcès au point d'injection) ;
3. **Réaction générale** (céphalées, vomissements, fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$, arthralgies ...) persistant au moins 48 h ou influant sur la disponibilité (arrêt de travail, restriction d'activités) ;
4. **Réaction grave** (tout effet indésirable létal ou susceptible de mettre la vie en danger ou provoquant une hospitalisation ou entraînant une invalidité ou une malformation congénitale). Dans ce cas, un compte-rendu immédiat par voie hiérarchique doit également être réalisé ;
5. **Réaction inattendue** (tout effet indésirable qui n'est pas mentionné dans le résumé des caractéristiques du produit).

8- Vaccinations spécifiques

Le calendrier vaccinal national comporte des recommandations vaccinales spécifiques pour certaines catégories de population :

- personnes immunodéprimées ou aspléniques ;
- personnes porteuses d'une maladie chronique ;
- personnes exposées à des risques spécifiques (femmes enceintes, hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) ...).

Le calendrier vaccinal dans les armées n'aborde pas spécifiquement ces recommandations vaccinales. Ces vaccins recommandés doivent cependant être prescrits aux militaires concernés, conformément aux recommandations nationales (exemples : pneumocoque, coqueluche pendant la grossesse, monkeypox...) dans une vision globale du parcours de santé du militaire et selon une approche de santé publique. Ces vaccins ne sont pas pris en charge par le service de santé des armées mais ils sont remboursés par la caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) et les complémentaires santé.

Santé publique France a mis en place la version professionnelle du site vaccination info service. Un chapitre concerne les vaccinations recommandées pour les populations à risque spécifique : <https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques> .

1. Au niveau national

Certaines vaccinations sont obligatoires pour la population générale en France, d'autres le sont en fonction de l'emploi exercé (vaccination contre l'hépatite B obligatoire pour les professionnels de santé exposés ...).

La loi du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 a étendu l'obligation vaccinale de trois à onze vaccinations¹ dans les dix-huit premiers mois de l'enfant pour les enfants nés depuis le 1^{er} janvier 2018, afin d'obtenir une protection collective contre des maladies évitables par la vaccination et ainsi limiter les risques d'épidémie et diminuer la mortalité infantile. Pour les enfants nés avant 2018, la vaccination obligatoire contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite reste appliquée dans les mêmes conditions qu'avant la nouvelle loi.

2. Dans les armées

Le but de la vaccination est de protéger contre certaines maladies et par là même de répondre au maximum aux exigences de sécurité que le ministère des armées doit à ses personnels. Cette protection a également pour but et pour effet d'augmenter la disponibilité opérationnelle des militaires afin de leur permettre de remplir leurs missions dans les meilleures conditions.

Le SSA a pour attribution de conseiller le commandement sur les vaccinations utiles, de l'éclairer sur les conséquences médicales d'une absence de ces vaccinations, de mettre en évidence les contre-indications à la vaccination et de réaliser techniquement les actes de vaccinations.

Ainsi, il existe une obligation réglementaire d'accepter les vaccinations

Le code de la défense prévoit dans son article D4122-13 créé par Décret n°2008-393 du 23 avril 2008 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 par le calendrier vaccinal est une obligation du statut de militaire.

Les vaccinations actuellement obligatoires au niveau national (vaccinations légales) le sont également dans les armées.

Les vaccinations recommandées

Certaines vaccinations inscrites au calendrier vaccinal des armées sont recommandées pour certaines expositions à risque : vaccination contre la rage, varicelle...

¹ Diphtérie, tétanos, poliomyélite, Haemophilus influenzae type B, coqueluche, hépatite B, rougeole, oreillons, rubéole, méningocoque C et pneumocoque.

3. Le Code de la santé publique : impossibilité de vacciner contre le gré de l'intéressé

Le médecin est tenu de respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix.

Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment (Article L1111-4 du code de la santé publique).

Par conséquent, **en cas de refus vaccinal** malgré les informations données qui doivent être claires et appropriées pour favoriser l'adhésion vaccinale, **la vaccination ne sera pas réalisée**. Dans le cadre militaire, ce refus se concrétise par la signature d'un document écrit, dont un exemplaire est conservé dans le dossier médical du patient.

4. Conséquences d'un refus vaccinal dans les armées

Le refus d'une **vaccination légale ou réglementaire** a des conséquences médicales (non protection contre des maladies potentiellement mortelles comme la fièvre jaune) et statutaires.

Comme le prévoit la réglementation, le refus de se soumettre aux immunisations prévues dans le calendrier vaccinal des armées est un **motif d'inaptitude médicale à l'engagement**. Le candidat refusant les vaccinations est déclaré inapte à l'engagement **pour raison non médicale**.

En cours de carrière ce refus peut amener le médecin à prononcer des **inaptitudes ou restrictions d'emploi** conformément aux textes officiels qui régissent l'aptitude médicale dans les FAFR.

Le refus d'une vaccination (légale, réglementaire ou recommandée) peut restreindre l'aptitude à l'emploi ou à la spécialité selon le risque estimé par le médecin (exemples : plongeur en gendarmerie qui réalise des entraînements réguliers dans de l'eau douce comportant un risque d'exposition à la leptospirose et refus de vaccination contre la leptospirose...). Il peut également engendrer en particulier une inaptitude médicale à la projection hors métropole.

Transmettre au commandement une liste des militaires devant être convoqués au service médical pour raisons d'aptitude sans en préciser le motif (notamment par exemple dans le cadre de la réalisation des vaccinations réglementaires donc obligatoires) ne va pas à l'encontre du secret médical. Elle permet au commandement de faire appliquer les prescriptions médicales et de convoquer des militaires à vacciner.

5. Conduite à tenir pour un médecin d'un centre médical du SSA devant un refus de vaccination en cours de carrière ([PYX4 de la DMF](#)) mettre le modèle de refus

1- Remplir la déclaration de refus si l'intéressé persiste à refuser les vaccinations malgré les principes de l'entretien motivationnel utilisés pour mobiliser les patients vers la vaccination.

2- Signer la déclaration et la faire signer par l'intéressé. Remettre à l'intéressé la déclaration et en conserver un exemplaire dans le dossier médical.

Si l'intéressé refuse de signer la déclaration, lire la déclaration en présence de 2 témoins qui signent à sa place en indiquant leurs noms, prénoms et qualités.

3- Si nécessaire, déclarer une restriction d'emploi (OPEX, MCD, embarquement) temporaire (jusqu'à un éventuel changement d'avis) du militaire.

4- Conserver l'aptitude générale au service du militaire. En fonction de la spécialité exercée et du risque encouru jugé par le médecin, le militaire peut être déclaré inapte temporaire à sa spécialité.

Vaccination et départ en mission

Pour être apte aux missions opérationnelles, le militaire doit être à jour des vaccinations réglementaires dans les armées.

- **Avant la première projection OM-OPEX ou affectation embarquée**

Un délai **d'UN MOIS minimum** est recommandé avant la première projection OM-OPEX ou affectation embarquée pour les vaccinations contre la fièvre jaune, la fièvre typhoïde et l'hépatite A.

Ce délai a été établi de manière collégiale, ne prenant pas seulement en compte le délai d'apparition de l'immunité protectrice (de 10 jours pour une primovaccination contre la fièvre jaune, de 15 jours pour l'hépatite A et de 2 à 3 semaines après injection pour la fièvre typhoïde).

Chez les militaires n'ayant jamais été vaccinés contre la fièvre jaune, la fièvre typhoïde et l'hépatite A : un délai d'un mois minimum est recommandé pour être apte OPEX. Si impossibilité de tenir ce délai pour des raisons opérationnelles majeures, le délai devra impérativement être supérieur à 10 jours avant départ en cas de vaccination contre la fièvre jaune en raison de la validité du certificat international de vaccination contre la fièvre jaune qui débute, selon les recommandations du Règlement Sanitaire International (RSI), 10 jours après la primovaccination.

- **Pour les projections suivantes**

- **Pour un rappel contre la fièvre jaune (Stamaril®)** : pas de délai vaccinal minimum avant le départ à respecter.

- **Pour un rappel contre les infections invasives à méningocoque par un vaccin conjugué tétravalent ACWY (Nimenrix®)** : pas de délai vaccinal minimum avant le départ à respecter.

- **Pour une revaccination contre la fièvre typhoïde (Typhim VI®)** : pas de délai vaccinal minimum avant le départ à respecter. Même si l'immunité vaccinale n'apparaît que 2 à 3 semaines après la revaccination, il n'y a pas lieu de classer les intéressés inaptés OPEX/OM durant ce délai, conformément aux recommandations du consultant national pour la vaccinologie dans les armées. Des conseils d'hygiène et de prophylaxie seront apportés pour l'ensemble du séjour en insistant sur les 3 semaines post-vaccinales.

- **Pour la primovaccination contre la COVID-19** : pas de délai vaccinal minimum avant le départ à respecter.

Chez les militaires ayant déjà été vaccinés au moins une fois : aucun délai minimum n'est recommandé entre la revaccination et l'aptitude OPEX
Toutefois, autant que faire se peut, il est préférable de réaliser l'ensemble des vaccinations quelques semaines avant le départ pour les raisons suivantes :

- le stress pré-départ pourrait diminuer la réponse immunitaire ;
- en cas de survenue d'éventuels effets indésirables, ceux-ci surviendront avant le départ facilitant ainsi la prise en charge des personnes concernées.

- **Exemple de cas concret**

Départ inopiné d'un CLC de l'armée de l'air pour BARKHANE dans 10 jours

A jour de VMP, il est apte OPEX, seules manquent les vaccinations contre la fièvre typhoïde et contre la méningite. Le CCH doit prendre RDV à l'antenne médicale le plus tôt possible pour réaliser les deux vaccinations. L'intéressé est apte OPEX dès réalisation des vaccinations.

1. Contexte - santé publique

- a. La vaccination est décomposée en deux actes : la prescription et l'administration.
- b. Le 10 août 2023, la prescription de vaccins par les infirmiers, déjà en vigueur pour les vaccinations contre la grippe saisonnière¹ et la covid-19², est élargie à la prescription des vaccins selon le calendrier des vaccinations édité par le ministère de la santé et de la prévention³.
- c. Pour les infirmiers, il est précisé que cet élargissement :
 - i. Est réservé aux personnes âgées de 11 ans ;
 - ii. Exclut la prescription de vaccins vivants atténués chez les personnes immunodéprimées.
- d. Deux points sont à noter concernant cet élargissement à la prescription pour les infirmiers :
 - i. Elle ne concerne pas les valences en dehors du cadre du calendrier des vaccinations édité par le ministère de la santé et de la prévention, comme par exemple les vaccinations recommandées aux voyageurs.
 - ii. Elle est soumise à une condition de formation préalable.
- e. Les modalités relatives à la formation préalable pour les infirmiers sont :
 - i. Les infirmiers doivent suivre un module de formation de 10h30 à la prescription, réalisé par un organisme respectant les objectifs posés par le décret du 8 août 2023, avec attestation de suivi et évaluation. En effet, la formation relative à l'administration n'est pas nécessaire pour les infirmiers ; cela fait partie des missions sociales du métier ;
 - ii. La formation doit inclure les maladies à prévention vaccinale, le calendrier des vaccinations, la traçabilité et la transmission de l'information et savoir prescrire en pratique.
- f. Aujourd'hui, le Code de la santé publique permet l'administration par les infirmiers, **uniquement sous couvert de prescription**, des vaccins qui n'entrent pas dans le calendrier des vaccinations édité par le ministère de la santé et de la prévention.

Les protocoles de soins infirmiers sont encadrés par des articles réglementaires soit dans lesquels la rédaction d'un protocole y est explicitement décrit⁴, soit correspondant au rôle propre de l'infirmier, y compris l'article dédié à la prescription du calendrier des vaccinations édité par le ministère de la santé et de la prévention⁵.

¹ Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2023/14 du 31 juillet 2023

² Arrêté du 1^{er} juin 2021 relatif aux mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé maintenues en matière de lutte contre la covid-9, article 5, VIII.

³ Décret n° 2023-736 du 8 août 2023 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers, des pharmaciens d'officine, des infirmiers et des pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur, des professionnels de santé exerçant au sein des laboratoires de biologie médicale et des étudiants en troisième cycle des études pharmaceutiques

⁴ Articles R4311-2 ; R4311-3 ; [R4311-7](#) ; R4311-8 ; R4311-14 du CSP

⁵ Articles R4311-5 ; R4311-5-1 du CSP

2. Dans les Armées

- a. Le calendrier vaccinal mis en œuvre dans les armées et la gendarmerie ne correspond pas au calendrier des vaccinations édité par le ministère de la santé et de la prévention (temporalité différente des mêmes valences que celles du calendrier civil et intégration de vaccinations spécifiques du voyageur).
- b. En cas de mise en œuvre de la formation préalable, comme exigée par le décret susmentionné, l'ouverture des compétences de prescription pour les infirmiers ne permettrait pas de simplifier la prescription des schémas vaccinaux du calendrier spécifique du ministère des Armées ; Ceci, notamment durant la chaîne d'incorporation, désormais temps exclusivement infirmier.
- c. La prescription de vaccins dans les Armées reste donc une responsabilité médicale (hormis la vaccination contre la grippe et la vaccination contre le covid-19 cf. plus haut).
- d. Conformément à l'Article R4311-7 du CSP, l'infirmier ou l'infirmière est habilité à pratiquer les actes [...] Scarifications et injections destinées aux vaccinations qu'il ou elle ne peut pas pratiquer en application de l'article R. 4311-5-1 ou aux tests tuberculiques [...] soit en application d'une prescription médicale [...] qui sauf urgence, est écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, soit en application d'un protocole écrit, qualitatif et quantitatif, préalablement établi, daté et signé par un médecin.

3. Rappels du bon usage des protocoles infirmiers

L'usage de protocoles infirmiers relatifs à la pratique des immunisations est possible mais n'est valable qu'à partir du moment où le protocole répond aux exigences de la loi.

Le protocole :

- est propre à une équipe soignante locale ;
- élaboré conjointement par les personnels médicaux et infirmiers impliqués dans sa mise en œuvre ;
- validé selon l'établissement d'emploi, par le cadre de santé, l'adjoint technique du CMA, le pharmacien et/ou le directeur des soins ;
- doit être écrit, qualitatif et quantitatif, établi, daté et signé par le médecin prescripteur ;
- chaque mise en place de protocole doit être précédée d'une information sur sa mise en oeuvre, qui doit être tracée et réalisée par le médecin prescripteur au profit de tous les personnels infirmier qui vont l'utiliser (dont les réservistes, même occasionnels) ;
- remis et accompagné d'une information qui doit être tracée au nouveau personnel susceptible de l'utiliser dès son arrivée ;
- accessible en permanence dans le service (dans un classeur ou dossier numérique identifié) ;
- affiché si l'organisation du service s'y prête ;
- évalué et, si nécessaire, réajusté, et, dans ce cas, redaté et signé ;
- revu obligatoirement au moins une fois par an ;
- revalidé systématiquement à chaque changement de l'un des signataires et diffusés.

Pour les immunisations, il est demandé que les protocoles :

- **soient prescrits nominativement par un médecin à chaque patient** (processus de masse possible dans le SI AXONE) ;
- chaque protocole doit correspondre à une situation particulière (un protocole pour le J0 de l'incorporation, un protocole pour le J30...) ;
- pour la médecine des forces, les protocoles doivent être présents dans l'environnement AXONE de chaque établissement (cf note N°505/DMF/DIVMET du 28/05/2020).

Un modèle de questionnaire pré-vaccinal est donné en exemple page suivante. Il sera disponible en version modifiable sur le site de la Division Santé de Défense / Bureau offre de santé sur INTRASAN <https://divessd.sante.defense.gouv.fr/division-sante-de-defense/documentation/>.

Un modèle de questionnaire pré-vaccinal est donné en exemple page suivante. Il sera disponible en version modifiable sur le site de la Division Santé de Défense / Bureau offre de santé sur INTRASAN <https://divessd.sante.defense.gouv.fr/division-sante-de-defense/documentation/>.

Questionnaire pré-vaccinal

À remplir par le patient le jour de la vaccination

Le but de la vaccination est de vous protéger contre certaines infections pouvant être graves. La vaccination est également nécessaire pour maintenir la capacité opérationnelle des armées.

L'objectif de ce questionnaire est de rechercher des contre-indications à la vaccination : vous devez y répondre en toute sincérité.

Nom usuel : Nom de naissance : Prénom : Date de naissance :

Statut : Militaire Civil de la défense

Entourez la réponse adaptée		
Problèmes de santé : - Avez-vous déjà eu une maladie (cancer, maladie auto-immune, etc.) ou un traitement (chimiothérapie, corticoïdes, etc.) pouvant entraîner une baisse des défenses immunitaires ? Si oui précisez :	Oui ¹	Non
- Avez-vous des problèmes de coagulation en lien avec une maladie ou un traitement ? Si oui précisez :	Oui ²	Non
- Avez-vous d'autres problèmes de santé, prenez-vous des médicaments tous les jours (hors contraception) ? Si oui, précisez :	Oui	Non
Vaccinations récentes et contre-indications à certains vaccins : - Avez-vous une allergie aux protéines de l'œuf ou de poulet, à l'ovalbumine ? Si oui précisez :	Oui ²	Non
- Avez-vous déjà eu une allergie ou une réaction grave (malaise, etc.) après un vaccin ? Si oui précisez :	Oui ²	Non
- Avez-vous reçu un vaccin au cours des 4 dernières semaines ? Si oui, quel(s) vaccin (s) ? : <input type="checkbox"/> ROR, varicelle, BCG ou fièvre jaune <input type="checkbox"/> autre vaccin ?	Oui ³	Non
Etat de santé actuel : - Etes-vous malade actuellement, avez-vous une sensation de fièvre ? Si oui, prise de la T° par l'infirmier(e) :	Oui ²	Non
Pour les femmes : - Etes-vous enceinte ou pensez-vous être enceinte ? Allaites-vous votre enfant ?	Oui ²	Non
Questions relatives à la vaccination Covid-19 : - Avez-vous eu le Covid-19 il y a moins de 6 mois ? - Avez-vous été vacciné contre le Covid-19 il y a moins de 6 mois ? - Avez-vous eu récemment une myocardite ou une péricardite ? - Avez-vous déjà eu un syndrome de fuite capillaire ?	Oui ³ Oui ³ Oui ² Oui ²	Non Non Non Non

¹- Validation médicale nécessaire uniquement si vaccination BCG, ROR, varicelle ou fièvre jaune

²- Validation médicale nécessaire avant vaccination par un (e) infirmier (e)

³- En l'absence d'immunodépression, décaler la date de vaccination (délai de 6 mois après Covid-19 ou vaccination Covid-19)

PATIENT :

"Je reconnais avoir répondu en toute sincérité et consens à être vacciné"

Date :

Signature :

PROFESSIONNEL DE SANTE :

Questionnaire visé par :

Date :

Signature :

Mise à jour – 19/12/2023

Le présent questionnaire vise à réaliser un recueil de données à caractère personnel destiné à alimenter le traitement AXONE.

Ce traitement répond aux exigences du RGPD et est régulièrement inscrit au registre des activités de traitement du SSA.

La notice d'information AXONE est accessible sur l'INTRADEF à l'adresse suivante : <https://securites.sante.defense.gouv.fr/notices-information-protection-donnees-personnelles/>

Bien que l'efficacité des campagnes vaccinales ne soit plus à démontrer, les savoirs et les pratiques liés à la vaccination ont toujours été débattus et controversés dans la société. Ce phénomène a pris de l'ampleur depuis une quinzaine d'années à tel point que la méfiance à l'égard des vaccins a été présentée en 2019 par l'OMS dans la liste des menaces identifiées pour la santé mondiale. La pratique de la vaccination et son acceptabilité peuvent en effet aujourd'hui être contestées dans certains pays, et certaines études montrent que la France est aussi touchée par ce phénomène [1] [2].

Le concept d'hésitation vaccinale a été défini il y a quelques années par l'organisation mondiale de la santé [3]. Il se caractérise par un panel très large d'attitudes ou d'opinions vis-à-vis de la vaccination en général ou d'un vaccin en particulier qui aboutissent parfois à une acceptation avec des doutes, parfois à une acceptation retardée, et parfois à un refus de vaccination dans un contexte de disponibilité des vaccins.

En France, les chiffres du Baromètre de Santé publique France sont une manière d'approcher cette hésitation. Ce dispositif d'enquête suit depuis plus de vingt ans l'adhésion au principe de vaccination en général des français : sur les données de 2000 et 2005, plus de 90% des personnes se déclaraient très ou plutôt favorables à la vaccination en général. En 2010, après la crise liée à la pandémie grippale, cet indicateur a baissé de près de 30%. Depuis 2014 et jusqu'en 2021, l'adhésion a augmenté à nouveau et s'est stabilisée avec plus ou moins 80% de personnes très ou plutôt favorables. Si ces chiffres font apparaître une relative bonne adhésion au principe de vaccination en général, il faut noter tout de même que plus de 50% des interrogés se disent plutôt favorables ou plutôt défavorables et rentrent donc potentiellement dans les critères d'hésitants à la vaccination selon sa définition.

Les différentes catégories de population peuvent être concernées ; les classes populaires sont les moins favorables à la vaccination en général, avec d'ailleurs une tendance à l'accroissement des écarts en fonction du statut socio-économique ces dernières années (adhésion supérieure pour les personnes avec un haut niveau de revenu et pour celles avec un haut niveau d'éducation). Mais les personnes les plus diplômées sont-elles plus concernées par des doutes face à certains vaccins en particulier [5].

Ce contexte vis-à-vis de la vaccination résulte notamment de la conjonction de multiples facteurs historiques et sociétaux [6] :

- diminution de la mémoire collective d'épidémie ;
- succession de polémiques sanitaires ;
- controverses socio-scientifiques sur la vaccination ;
- développement des réseaux sociaux et multiplication de la désinformation ;
- défiance croissante à l'égard des décideurs politiques et des autorités.

Ces différents éléments ont enrayé la confiance des français envers la vaccination depuis une vingtaine d'années et influencent aujourd'hui l'appréciation de leur propre balance bénéfiques / risques.

Les déterminants de décision de vaccination sont donc multiples et variés. Dans la littérature, un élément central commun est pourtant caractérisé. En population générale [7] comme en population militaire [8], le prescripteur apparaît comme un levier fondamental dans l'adhésion et la décision vaccinale.

Dans les armées, la vaccination est majoritairement réglementaire. Pour autant, les professionnels de santé du SSA peuvent tout de même être amenés à prescrire des vaccins à des patients qui ont des doutes.

Il est donc important d'être outillé pour accompagner les patients vers l'acte vaccinal.

L'entretien motivationnel pour réduire l'hésitation vaccinale

L'entretien motivationnel adapté à la vaccination, a démontré son efficacité dans la réduction de l'hésitation vaccinale des mères en maternité à court et moyen terme au Québec [9] et dans le contexte français grâce à l'essai MOTIVAC-MATER [10]. Cette approche, qui vise à faire émerger les motivations du patient à changer / à se faire vacciner, semble être globalement un outil efficace et une plus-value face à des patients hésitants en entretien individuel [11].

Une formation sur l'hésitation vaccinale (DPC) est proposée sur le thésaurus des formations du SSA (format une journée). Cette formation aborde les aspects psycho-sociaux et controverses autour de la vaccination et initie les participants à l'approche motivationnelle.



Pour vos salles d'attente, [découvrez ou redécouvrez](#) des affiches de promotion de la vaccination créées lors des 4 éditions du concours photo de vaccination au sein du SSA. Ces concours ont été organisés dans le cadre de la semaine européenne de vaccination (SEV), qui a lieu fin avril chaque année et qui est un temps fort de communication sur la vaccination.

REFERENCES

- [1] Larson, H. J., de Figueiredo, A., Xiahong, Z., Schulz, W. S., Verger, P., Johnston, I. G., Cook, A. R., & Jones, N. S. (2016). The State of Vaccine Confidence 2016 : Global Insights Through a 67-Country Survey. *EBioMedicine*, 12, 295-301. <https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2016.08.042>
- [2] Gallup. (s. d.). *Wellcome Global Monitor—How does the world feel about science and health ?* (p. 106). <https://wellcome.org/sites/default/files/wellcome-global-monitor-2018.pdf>
- [3] World Health Organization. Meeting of the strategic advisory group of experts on immunization, October 2014; conclusions and recommendations. *Wkly Epidemiol Rec* 2014 ; 50 : 561-76.
- [4] Vaux, S., Gautier, A., Nassany, O., & Bonmarin, I. (2023). Vaccination acceptability in the French general population and related determinants, 2000-2021. *Vaccine*, 41(42), 6281-6290. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.08.062>
- [5] Bocquier A, Fressard L, Cortaredona S, et al. Vaccine hesitancy in France: prevalence and association with parents' socioeconomic status. *Med Sci* 2020; 36(5):461-4.
- [6] Maghia, R. (2021). Vaccinophobie : L'historique en France. *Dermato Mag*, 9(4), 244-247. <https://doi.org/10.1684/dm.2021.469>
- [7] Yaqub, O., Castle-Clarke, S., Sevdalis, N., & Chataway, J. (2014). Attitudes to vaccination : A critical review. *Social Science & Medicine* (1982), 112, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.04.018>
- [8] Diss, J. (2022). *Hésitation vaccinale : Étude qualitative sur un échantillon de militaires*. Médecine Université de Paris.
- [9] Gagneur, A., and co. (2019). Promoting vaccination in maternity wards — motivational interview technique reduces hesitancy and enhances intention to vaccinate, results from a multicentre non-controlled pre- and post-intervention RCT-nested study, Quebec, March 2014 to February 2015. *Euro Surveillance: Bulletin European Sur Les Maladies Transmissibles = European Communicable Disease Bulletin*, 24(36), 1800641. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.36.1800641>
- [10] Verger, P., and co. (2023). A postpartum intervention for vaccination promotion by midwives using motivational interviews reduces mothers' vaccine hesitancy, south-eastern France, 2021 to 2022 : A randomised controlled trial. *Euro Surveillance: Bulletin European Sur Les Maladies Transmissibles = European Communicable Disease Bulletin*, 28(38), 2200819. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.38.2200819>
- [11] Laurent, É. (2023). *L'efficacité de l'entretien motivationnel sur la baisse de l'hésitation vaccinale : Revue systématique de la littérature*.

Compte tenu de la diversité des pays concernés, des écoles et formations concernées, du statut du stagiaire (civil ou militaire) et des différentes missions pouvant être effectués par ces stagiaires (possibilité de séjour en Guyane par exemple) une fiche spécifique « stagiaire étranger civil » n'est pas incluse dans le calendrier vaccinal des armées.

Une IM relative aux élèves et stagiaires étrangers dans les organismes de formation français de défense et de sécurité a été publiée en novembre 2017¹. Cette IM précise notamment les modalités de couverture sociale des militaires étrangers.

Couverture sociale

Les militaires étrangers sont affiliés par les soins des organismes de formation du MINARM à la caisse nationale militaire de sécurité sociale (CNMSS) dans les mêmes conditions que les militaires français à l'exception de ceux bénéficiant de la couverture sociale européenne et de ceux ayant une couverture sociale distincte valable sur le territoire français. Ils bénéficient en cas de maladie contractée lors de leur formation ou stage en France des prestations en nature et éventuellement des prestations de l'action sanitaire et sociale relevant du MINARM.

Les militaires étrangers choisissent librement les professionnels de santé auxquels ils peuvent avoir recours.

En leur qualité d'assurés sociaux auprès de la CNMSS, ils peuvent accéder aux soins dispensés en milieu civil. Dans ce cas, la part restant à leur charge après intervention de l'assurance maladie obligatoire est financée par le ministère des armées, dans la limite du tarif de responsabilité de la sécurité sociale conformément aux dispositions du décret n° 2005-1441 du 22 novembre 2005 modifié, relatif aux soins du service de santé des armées. Le forfait mentionné à l'article L174-14 du code de la sécurité sociale est également pris en charge par le ministère des armées.

- Quel que soit le statut (militaire ou civil) des élèves ou stagiaires, la direction centrale du service de santé demande que le statut vaccinal soit vérifié :
 - o consigne à donner au pays d'origine avant le départ des élèves et stagiaires : fournir un carnet de vaccination traduit au moins en anglais (si non francophone) ;
 - o demander que ce carnet soit présenté par les élèves et stagiaires à leur arrivée en France pour vérification des vaccinations.
- Pour les élèves et stagiaires à statut militaire (élèves officiers internationaux² : suivre les recommandations des textes d'armées correspondants) ;
- Pour les élèves et stagiaires à statut civil :
 - o suivre les recommandations vaccinales figurant dans le calendrier vaccinal français national mis à jour annuellement (<http://social-sante.gouv.fr/>)³ : mise à jour des vaccinations dTP/dTcaP, ROR, infection invasive à méningocoque... La vaccination contre l'hépatite B n'est réalisée que si au moins l'un des facteurs de risque mentionnés au calendrier vaccinal national est présent ;
 - o en cas de départ à l'étranger : suivre les recommandations vaccinales pour les voyageurs mises à jour annuellement dans le BEH « Recommandations sanitaires pour les voyageurs »⁴ : fièvre jaune obligatoire pour la Guyane, fièvre typhoïde, hépatite A...

¹ Instruction n°30000/ARM/DGRIS/SPRI du 22 novembre 2017 relative aux élèves et stagiaires étrangers dans les organismes de formation français de défense et de sécurité.

² IM 2700/DEF/EMAT/BRI/CRF/20 relative à la gestion des stagiaires étrangers admis dans les écoles et formations de l'armée de terre du 26 juin 1995.

³ Ministère de la santé et de la prévention. Le calendrier des vaccinations et les recommandations vaccinales en vigueur.

⁴ BEH. Recommandations sanitaires pour les voyageurs en vigueur.

Une convention relative à l'accès des stagiaires étrangers et du personnel de « Défense Conseil International » (DCI) aux établissements du service de santé des armées (en particulier les modalités de facturation des prestations réalisées par les antennes médicales dont les vaccinations) a été signée en 2016 entre le service de santé des armées et la DCI.

Les États partenaires s'assurent et demeurent responsables de l'aptitude médicale de leurs élèves et stagiaires¹.

Ces derniers présentent à leur arrivée tout document médical requis pour suivre leur formation.

Les stagiaires originaires d'un pays de forte incidence de la tuberculose ([TB profile \(shinyapps.io\)](https://shinyapps.io/TB-profile/)) devraient initialement bénéficier d'une évaluation initiale comprenant :

- un interrogatoire, à la recherche d'arguments pour une infection tuberculeuse latente récente, survenue il y a moins de 2 ans (notion de contagion auprès d'un proche présentant une toux chronique, a fortiori si le diagnostic de tuberculose pulmonaire a été posé) et pour une tuberculose maladie évolutive (altération de l'état général, sueurs nocturnes, toux chronique, etc.) ;
- un examen clinique.

En fonction de cette évaluation clinique initiale, des examens complémentaires (IDR ou IGRA à la recherche d'une tuberculose infection, radiographie de thorax à la recherche d'arguments pour une tuberculose maladie) pourront être réalisés.

Ces examens, du fait de leur faible rentabilité, ne sont pas préconisés de manière systématique.

Ce dépistage en deux temps (évaluation clinique puis examens complémentaires éventuels) a pour objectifs :

- une prise en charge individuelle la plus précoce et adaptée possible ;
- une prévention de la transmission au sein de la collectivité militaire à partir des sujets symptomatiques.

Si cette évaluation initiale est négative, il est important de bien rappeler à tout stagiaire (et leurs encadrants) que la survenue de symptômes doit conduire à une visite médicale, pour leur protection et celle de l'entourage.

- <https://vaccination-info-service.fr/> : calendrier vaccinal civil en cours, généralités et informations sur la vaccination avec une version pour le grand public et une version pour les professionnels. Ce site comporte de nombreuses informations sur la vaccination (aspects pratiques, scientifiques, controverses...) utiles pour la pratique des professionnels de santé. Les spécificités liées au calendrier vaccinal dans les armées y sont mentionnées : <http://professionnels.vaccination-info-service.fr/Recommandations-vaccinales-specifiques/Professionnels-exposes-a-des-risques-specifiques/Militaires> Un chapitre concerne également les vaccinations recommandées pour les populations à risque spécifique.
- <https://www.infovac.fr/> : plateforme d'information sur les vaccinations.
- <https://www.mesvaccins.net/> : site proposant des actualités, des conseils personnalisés pour les voyageurs (très bien fait avec , un simulateur en fonction du pays/profil du voyageur/durée du séjour propose les vaccinations et les recommandations pour le voyage prévu), des fiches techniques sur chaque vaccin...
- <https://www.geres.org/> : Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux.
- <http://www.formationvaccinationpaca.fr/> : pour rafraichir ses connaissances théoriques sur la vaccination : une formation e-learning créée par des organismes de la région PACA.
- <https://divessd.sante.defense.gouv.fr/division-sante-de-defense/documentation/> : Site de la Division Santé de Défense / Bureau offre de santé sur INTRASAN.
- <https://portail-cespa.sante.defense.gouv.fr/vaccination-4/> : Site du CESPA « la vaccination dans les armées ».