

BULLETIN OFFICIEL DES ARMEES



Edition Chronologique

PARTIE PERMANENTE
Administration Centrale

INSTRUCTION N° 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID
relative à la pratique des vaccinations dans les armées.

Du 18 février 2005

DIRECTION CENTRALE DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES : *sous-direction action scientifique et technique ; bureau technique.*

INSTRUCTION N° 3200/DEF/DCSSA/AST/TEC/EPID relative à la pratique des vaccinations dans les armées.

Du 18 février 2005

NOR D E F E 0 5 5 0 4 1 9 J

Pièce(s) Jointe(s) :

Deux annexes.

Texte abrogé :

Instruction 2080 /DEF/DCSSA/AST/TEC/2 du 02 septembre 1992 (BOC, p. 4515) et ses modificatifs des 17 mai 1994 (BOC, p. 1920), 30 septembre 1994 (BOC, p. 3973), 30 mai 1997 (BOC, p. 2640) et 10 mai 2004 (BOC, p. 2670).

Classement dans l'édition méthodique : BOEM 620-3.1.1.

Référence de publication : BOC, 2005, p. 2174.

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION.
2. RÉGLEMENTATION.
3. RÉPARTITION DES RESPONSABILITÉS LORS DES IMMUNISATIONS EN MILIEU MILITAIRE.
 - 3.1. Principes généraux.
 - 3.2. Responsabilités du commandement.
 - 3.3. Responsabilités du service de santé.
4. CALENDRIER VACCINAL.
5. ORGANISATION PRATIQUE.
 - 5.1. Commande de vaccins.
 - 5.2. Stockage des vaccins.
 - 5.3. La pratique du geste vaccinal.
 - 5.4. Personnels ne se soumettant pas aux immunisations.
 - 5.5. Enregistrement des vaccinations.
 - 5.6. Documents tenus ou établis à l'occasion des opérations d'immunisation.

5.7. Mesure de précautions à prendre.

5.8. Réactions vaccinales et effets indésirables des vaccins.

5.9. Associations vaccinales.

5.10. Délais devant séparer plusieurs séances de vaccination.

5.11. Schémas accélérés.

5.12. Conduite à tenir en cas de vaccination incomplète ou interrompue.

6. TEXTE ABROGÉ.

ANNEXE(S)

ANNEXE I. MODÈLE DE DÉCLARATION DE REFUS.

ANNEXE II. EXEMPLE DE PAGE DE GARDE D'UN REGISTRE DES IMMUNISATIONS.

1. INTRODUCTION.

Le service de santé des armées prescrit les mesures d'hygiène et de prévention, participe à leur exécution et à leur contrôle conformément au décret 91-685 du 14 juillet 1991 (BOC, p. 2545) fixant les attributions du service de santé des armées. Il recourt, entre autres méthodes, à la vaccination du personnel militaire.

L'objectif général de la vaccination est de permettre aux individus de développer une protection active spécifique vis-à-vis d'un agent infectieux dans le respect des bonnes pratiques vaccinales.

La protection vaccinale participe au maintien de la disponibilité opérationnelle du personnel militaire en tout temps et en tout lieu.

Cette protection vaccinale s'appuie sur un calendrier spécifique aux armées.

2. RÉGLEMENTATION.

La présente instruction se fonde sur les règles générales en matière de vaccination qui sont déterminées au niveau international par le règlement sanitaire international et au niveau national par le code de la santé publique [art. L. 3111-1 à L. 3111-11, art. L. 3112-1 à L. 3112-5, art. R. 3111-1 à R. 3111-5, art. R. 3112-1 à R. 3112-5, arrêté du 13 juillet 2004 relatif à la pratique du BCG (n.i. BO, JO du 29, p. 13511)] et précise les dispositions spécifiques aux armées.

Le conseil d'État (assemblée, association « liberté, information, santé », 3 mars 2004), a rappelé que le ministre de la défense est responsable de l'emploi des militaires placés sous son autorité et du maintien de l'aptitude de ces derniers aux missions qui peuvent à tout moment leur être confiées. Il est compétent pour prendre les dispositions directement liées aux risques et exigences spécifiques à l'exercice de la fonction militaire. En conséquence, sont soumis aux vaccinations prévues par le calendrier vaccinal dans les armées les militaires de tous grades et de tous statuts.

Les professionnels de santé sont de plus soumis aux vaccinations obligatoires prévues par leur emploi (art. L. 3111-4 et L. 3112-1 du code de la santé publique).

Le personnel civil du ministère de la défense n'est pas concerné par le calendrier vaccinal des armées mais est soumis aux vaccinations obligatoires pour la population générale et prévues par son emploi.

L'autorité militaire sera tenue à l'obligation d'informer le personnel militaire concerné de la nature du vaccin prodigué, conformément à l'article L. 1111-2 du code de la santé publique relatif à l'information sur l'état de santé.

Le refus de se soumettre aux immunisations prévues dans le calendrier vaccinal des armées, qui conditionnent l'aptitude à servir, est incompatible avec l'engagement ou le rengagement, conformément aux textes officiels qui régissent l'aptitude, édictés par les différentes armées, directions et services.

3. RÉPARTITION DES RESPONSABILITÉS LORS DES IMMUNISATIONS EN MILIEU MILITAIRE.

3.1. Principes généraux.

Le commandement, chargé à tous les échelons de l'application des lois et de l'exécution des règlements militaires, est responsable de l'application des prescriptions prévues par la présente instruction aux personnels placés sous ses ordres.

Le service de santé assume la responsabilité de l'exécution des vaccinations, de leur suivi scientifique et technique et du respect des contre-indications. Il est le conseiller du commandement pour tous les aspects techniques liés aux vaccinations.

3.2. Responsabilités du commandement.

Le commandant de la formation est responsable de l'application des vaccinations prévues par le calendrier vaccinal au personnel placé sous ses ordres.

Il veille au respect des prescriptions médicales concernant les précautions à prendre avant et après certaines vaccinations.

Il prend les mesures disciplinaires qui s'avèreraient nécessaires à l'égard de ceux qui, par négligence ou refus délibéré, ne se soumettraient pas aux immunisations prescrites.

3.3. Responsabilités du service de santé.

Le médecin chargé du service médical de la formation ou du détachement reçoit tous les militaires affectés dès leur arrivée, munis de leur dossier médical et des certificats de vaccination ou de contre-indication qu'ils pourraient détenir. Il établit la liste de ceux qui doivent être soumis aux vaccinations.

Il est seul responsable des contre-indications qu'il évalue après examen clinique et étude du dossier médical auquel il annexe les documents et certificats médicaux remis par les intéressés. Chaque fois que cela lui semble nécessaire, il sollicite l'avis du spécialiste consultant de rattachement, en particulier lorsque les documents présentés vont à l'encontre de ses propres conclusions. Les contre-indications à la vaccination identifiées lors des opérations d'incorporation entraînent une inaptitude à l'engagement.

Le médecin veille à la bonne tenue du registre des vaccinations et des dossiers médicaux.

Enfin, chaque fois que cela lui paraît souhaitable, il contrôle le respect des précautions prescrites à l'issue de la séance de vaccination dans la formation.

4. CALENDRIER VACCINAL.

Le personnel militaire est astreint à un certain nombre de vaccinations dont la pratique fait l'objet de l'élaboration d'un calendrier vaccinal par la direction centrale du service de santé des armées.

L'objectif est de définir les protocoles les plus efficaces pour immuniser rapidement les personnels contre ces maladies, sans susciter d'effet adverse et en perturbant au minimum l'activité des unités.

Le calendrier vaccinal dans les armées est révisé tous les ans et fait l'objet d'une diffusion par circulaire. Son élaboration s'appuie sur les recommandations du guide des vaccinations diffusé par la direction générale de la santé. Sa mise à jour repose sur l'évaluation des risques épidémiologiques auxquels sont soumises les forces armées de par leurs missions, sur les recommandations nationales et internationales en matière de vaccination, sur l'évolution de l'épidémiologie des maladies dans le monde, sur l'actualisation des connaissances de l'efficacité des vaccins, et sur la disponibilité de nouveaux vaccins. Il définit l'ordre, le rythme des vaccinations selon les impératifs de service et la disponibilité opérationnelle propres au milieu militaire, le nombre des vaccinations nécessaires à une bonne immunisation, l'obligation d'inoculations répétées pour certains vaccins, la nécessité d'injections de rappel, le respect des intervalles entre les injections, les contraintes immunologiques et parfois épidémiologiques.

Dans les armées, les vaccinations sont pratiquées sur des sujets qui ont été en principe vaccinés au cours de leur enfance ou de leur adolescence. Les vaccinations doivent être effectuées dès l'incorporation et l'état immunitaire obtenu doit être régulièrement entretenu, notamment à l'occasion de la visite médicale annuelle où la mise à jour du statut vaccinal est indispensable à l'obtention de l'aptitude.

À ces vaccinations peuvent s'ajouter des immunisations imposées pour certaines catégories de personnels ou dans certaines circonstances épidémiologiques. Pour les professionnels de santé, les obligations légales doivent être prises en compte en complément du calendrier vaccinal dans les armées.

En cas de difficultés, le médecin peut se référer aux fiches techniques accompagnant la diffusion du calendrier vaccinal et au guide des vaccinations établi par le ministère de la santé notamment par connaître les délais à respecter entre certaines immunisations.

5. ORGANISATION PRATIQUE.

5.1. Commande de vaccins.

Après avoir évalué les besoins de leur unité pour une période donnée, les médecins des services médicaux d'unité font la demande de ravitaillement auprès des établissements centraux de ravitaillement sanitaire de rattachement selon les procédures réglementaires en vigueur.

Les conditions de transport sont contrôlées à la réception des colis pour garantir une absence de rupture de la chaîne du froid. Les vaccins sont des produits biologiques fragiles qui peuvent être dénaturés par la lumière, les variations du pH et surtout par la température.

5.2. Stockage des vaccins.

La gestion des stocks est identique à celle des médicaments et des procédures de suivi des péremptions doivent être mises en place et régulièrement effectuées. L'organisation du stockage des vaccins dans la chambre froide doit tenir compte des dates de péremption et des numéros de lots afin de garantir une gestion optimale des péremptions.

La thermosensibilité des vaccins implique le respect de la chaîne du froid. La réfrigération doit être assurée au cours des différentes étapes : lors de leur transport, de leur stockage et pour certains pendant leur utilisation. La température de stockage doit être comprise entre + 2 °C et + 8 °C (ne pas congeler). De plus, il faut maintenir les vaccins à l'abri de la lumière.

Les réfrigérateurs doivent être équipés d'un thermomètre permettant l'enregistrement des températures. Le contrôle de la température doit être effectué quotidiennement et faire l'objet d'une inscription sur une feuille de suivi pour en assurer la traçabilité.

Les vaccins et les solvants sont placés dans le réfrigérateur et non dans la porte, les temps d'ouverture de celle-ci doivent être réduits au minimum.

Des mesures doivent être établies et faire l'objet de procédures pour prendre en compte les périodes d'entretien des chambres froides (dégivrage) ou les pannes inopinées et éviter ainsi les ruptures de chaîne du froid.

5.3. La pratique du geste vaccinal.

La vaccination doit normalement être effectuée par un médecin. Sur prescription médicale qui, sauf urgence, doit être écrite, qualitative et quantitative, datée et signée, ou en application d'un protocole écrit préalablement établi, la vaccination peut être effectuée par un(e) infirmier(e) mais toujours en présence d'un médecin au service médical d'unité.

5.3.1. Information du patient.

Tout geste vaccinal doit être précédé d'une information des personnels sur la nature des vaccins qui leur sont prescrits et sur les éventuels effets indésirables attendus.

Les immunisations sont d'autant mieux acceptées que les intéressés auront été informés de leur utilité, de leur innocuité habituelle et des précautions à prendre dans certains cas.

5.3.2. Recherche des contre-indications.

Préalablement à chaque administration vaccinale, les personnels à vacciner doivent bénéficier d'un examen médical précédé d'un interrogatoire à la recherche d'antécédents médicaux pouvant contre-indiquer de façon temporaire ou définitive la vaccination.

En principe, les sujets aptes au service ne présentent pas de contre-indications absolues ou majeures : ils ont été soumis à une ou plusieurs visites médicales antérieures (examens médicaux de sélection, visite d'incorporation, visites périodiques) et ont déjà subi des vaccinations. Ces différentes données sont consignées dans le dossier médical qui doit être consulté si le sujet n'est pas connu du médecin vaccinateur.

Vaccinations individuelles.

Avant de vacciner, le médecin doit disposer d'un certain nombre de données.

L'interrogatoire recherchera l'existence d'antécédents allergiques, d'affections en cours, de traitements immunosuppresseurs, d'une grossesse et la notion de réactions vaccinales importantes lors d'une vaccination antérieure.

L'examen clinique vérifiera l'absence de dermatose et de fièvre. En cas de suspicion d'un état fébrile, un contrôle est effectué par la prise de température. Suivant son intensité (température supérieure à 38 °C) et sa nature, cet état fébrile peut entraîner une contre-indication temporaire. Le médecin vérifie également l'absence de dermatose ouverte lors de la vaccination par le BCG.

Le médecin peut s'appuyer sur des examens biologiques complémentaires lorsque l'examen clinique le lui suggère. La recherche d'une protéinurie et d'une glycosurie avant chaque injection n'est pas un examen systématique. En cas de suspicion d'un déficit immunitaire, un bilan immunologique doit être établi.

La notion d'effets indésirables importants à l'occasion d'immunisations antérieures peut rendre nécessaire des épreuves de tolérance au vaccin que l'on veut administrer. Dans ce cas particulier, la série vaccinale sera précédée par une injection intradermique, ou sous-cutanée s'il s'agit d'un vaccin adsorbé, d'une dose de vaccin dilué au 1/10 dans du sérum physiologique. Si aucune réaction importante n'est observée, on vaccine normalement dix jours plus tard.

Dans le cas contraire, sauf circonstance épidémiologique particulière, la vaccination est considérée comme contre-indiquée pour le seul vaccin en cause.

Vaccinations collectives.

Le médecin des armées réalise également des vaccinations collectives notamment à l'incorporation. Ces séances d'immunisation doivent respecter les dispositions du calendrier vaccinal et ne dispensent pas des mesures appliquées aux vaccinations individuelles.

5.3.3. Contre-indications à la vaccination.

La circulaire n° 97-267 du 8 avril 1967 (n.i. BO) de la direction générale de la santé annule la circulaire n° 706 du 27 décembre 1985 (n.i. BO) relative aux contre-indications aux vaccinations.

Les textes d'autorisation de mise sur le marché des vaccins comportent les contre-indications et sont régulièrement mis à jour (par exemple dans le dictionnaire des spécialités pharmaceutiques). Par ailleurs les recommandations vaccinales sont régulièrement réévaluées et publiées dans le calendrier vaccinal élaboré par le comité technique des vaccinations. Ces documents constituent donc la référence actualisée à laquelle les médecins doivent se rapporter avant de procéder à toute vaccination.

Les contre-indications générales permanentes ne sont dues qu'à des maladies graves, incompatibles avec l'admission au service.

L'impossibilité de recevoir certaines immunisations peut entraîner l'inaptitude à l'engagement et à servir outre-mer.

5.4. Personnels ne se soumettant pas aux immunisations.

Le refus de se soumettre aux immunisations prévues dans le calendrier vaccinal des armées constitue un motif d'inaptitude à l'engagement ou au rengagement.

En cours de carrière, une contre-indication à certaines vaccinations amène à proposer une restriction d'emploi et une inaptitude à l'embarquement et/ou à servir outre-mer.

5.5. Enregistrement des vaccinations.

La qualité en matière de vaccination, la nécessité de la traçabilité, le respect des délais à observer entre les différentes administrations de vaccins, la nécessité de rappels ou de revaccinations et l'observation des suites éventuelles des actes d'immunisation donnent une importance toute particulière à l'enregistrement réglementaire.

Le livret médical, le registre des immunisations, le carnet international de vaccination doivent être mis à jour après chaque opération d'immunisation.

Les mentions qui doivent obligatoirement figurer sur ces pièces sont la date de l'acte d'immunisation, la nature du vaccin, la marque du vaccin, le nom du vaccinateur et lorsque ces mentions sont prévues dans le document :

- le numéro de lot porté sur l'ampoule ou la boîte de vaccin ;
- la dose administrée ;
- la voie d'administration ;
- le lieu d'injection ;
- la signature et le timbre du médecin vaccinateur ou prescripteur de la vaccination.

5.6. Documents tenus ou établis à l'occasion des opérations d'immunisation.

5.6.1. Documents éventuellement remis par les sujets soumis aux immunisations.

Les personnels soumis aux immunisations sont tenus de présenter au médecin responsable les documents qu'ils pourraient détenir concernant leurs immunisations antérieures ou d'éventuelles contre-indications. Ces documents (ou leur photocopie), visés du médecin, sont joints au dossier médical des intéressés.

5.6.2. Documents tenus par l'unité élémentaire ou le détachement.

Le commandement tient un contrôle nominatif des militaires soumis aux immunisations dont le modèle varie en fonction des immunisations imposées par ses missions.

Ce document doit permettre la convocation et la présentation des intéressés aux séances d'immunisation. Sa concordance avec le registre des immunisations tenu au SMU est vérifiée régulièrement.

Les militaires convoqués sont inscrits au cahier de visite de l'unité ou sur les listes spéciales en tenant lieu, dans l'ordre du contrôle nominatif, lui-même conforme à celui du registre des immunisations. En fin de séance, ce cahier est présenté à la signature du médecin qui vérifie les inscriptions portées et indique les précautions particulières à prendre.

5.6.3. Documents détenus au service médical d'unité.

Le livret médical individuel et le livret médical réduit sont les documents de base. Les contre-indications éventuelles aux immunisations doivent y être inscrites à l'endroit prévu avec le motif et le visa du médecin. Les documents justificatifs sont insérés dans la pochette du livret médical individuel.

La mise à jour des livrets doit être assurée, si possible au moment même des opérations d'immunisation ou au plus tard dans les quarante-huit heures.

Le registre des immunisations est un document de travail de modèle libre, qui ne peut recevoir, outre les inscriptions concernant les vaccinations, que des renseignements médicaux non confidentiels (profil médical, aptitudes ou inaptitudes diverses, groupe sanguin) pouvant être communiqués au commandement.

Ce registre est mis à jour dès l'arrivée des dossiers médicaux et au moment des opérations qui y sont mentionnées.

Il est détenu par le service médical d'unité (SMU) et mis à la disposition du personnel chargé d'assurer la concordance des contrôles nominatifs des militaires soumis aux immunisations ou le report des renseignements sur les pièces administratives.

5.6.4. Documents remis aux intéressés.

Un carnet de vaccination international (modèle défini par le règlement sanitaire international) est attribué à tous les militaires et est mis à jour lors de chaque nouvelle immunisation. Il doit être remis aux intéressés afin de garantir le suivi de leur immunisation lors de l'arrivée dans une nouvelle affectation.

5.6.5. Comptes rendus divers.

Les médecins rédigent les comptes rendus exigés par la réglementation technique ; les accidents graves ou collectifs observés à l'occasion ou à la suite des séances d'immunisations doivent être notifiés immédiatement, d'une part au commandement et d'autre part à la direction régionale du service de santé et au département d'épidémiologie et de santé publique de rattachement qui sera chargé d'en effectuer l'investigation.

5.7. Mesure de précautions à prendre.

5.7.1. Précautions générales.

Les vaccinations provoquent des réactions, traduites parfois par une asthénie, qui s'ajoutent alors aux réactions normales d'adaptation à une activité physique plus intense, à un climat et à un mode de vie différents.

Elles nécessitent de réduire l'intensité des programmes d'instruction, d'assurer une surveillance médicale attentive en période d'incorporation et de recommander que chaque séance soit précédée et suivie d'une demi-journée d'activité modérée.

5.7.2. Précautions propres à certaines immunisations.

La vaccination contre la tuberculose est obligatoirement précédée d'une recherche de l'allergie à la tuberculine par intradermo-réaction ; cette opération est pratiquée manuellement et individuellement par un médecin ou un infirmier parfaitement rompu à cette méthode.

5.8. Réactions vaccinales et effets indésirables des vaccins.

Il est malaisé de définir, voire de différencier, une réaction vaccinale et un effet indésirable. Cependant, certaines réactions aux vaccinations doivent être considérées comme communes en raison de leur banalité clinique tandis que d'autres, par leur intensité, leur durée ou leur nature, peuvent être qualifiées d'effets indésirables.

5.8.1. Réactions vaccinales communes.

Certaines réactions vaccinales sont les témoins du processus d'immunisation. C'est le cas par exemple du BCG : après inoculation intradermique, apparaît en une quinzaine de jours au point d'inoculation un nodule rouge, induré, de quelques millimètres de diamètre, qui s'ulcère puis se recouvre d'une croûte laissant finalement une cicatrice durable. Cette lésion locale peut être accompagnée d'une petite adénopathie satellite. L'ensemble évolue en un à trois mois. Ces réactions sont normales chez un sujet présentant avant l'acte vaccinal une intradermo-réaction à la tuberculine négative.

D'autres réactions vaccinales, de fréquence très variable suivant les vaccins et les individus, peuvent également être considérées comme communes sans que leur absence implique l'échec de la vaccination. Il s'agit le plus souvent de réactions inflammatoires locales, temporaires et modérées, à type d'infiltration, d'induration, de rougeur et de douleur au point d'inoculation. Ces réactions locales sont parfois accompagnées de signes généraux : fébricules, céphalées, myalgies.

Ces manifestations passagères n'excèdent pas quarante-huit heures.

5.8.2. Effets indésirables.

Une réaction vaccinale est qualifiée d'effet indésirable si elle est grave ou simplement gênante par son intensité, sa durée ou sa nature. On entend par :

- effet indésirable courant : une réaction nocive et non voulue se produisant aux posologies normalement utilisées chez l'homme ou résultant d'un mauvais usage du produit. Il se présente en général comme une simple majoration des réactions vaccinales normales. Ainsi, après vaccination par le BCG, le diamètre de l'ulcération peut être anormalement important et son évolution traînante, les adénopathies peuvent intéresser les chaînes cervicales et la seule réelle complication est l'adénite suppurée dont le taux d'incidence est très faible (< 1 p. 1000 vaccinations). Sont également à classer dans ce cadre les poussées fébriles importantes et prolongées avec des températures supérieures à 38 °C accompagnées de céphalées intenses, malaises, myalgies, vomissements, etc. et les réactions de type allergique (asthme, urticaire) ;

- effet indésirable grave : un effet léthal, ou susceptible de mettre la vie en danger, ou entraînant une invalidité ou une incapacité, ou provoquant ou prolongeant une hospitalisation. Les chocs et collapsus, classiquement cités mais rarissimes, sont à distinguer des accidents lipothymiques survenant aussi bien avant qu'immédiatement après le geste vaccinal ;

- effet indésirable inattendu : un effet qui n'est pas mentionné dans le résumé des caractéristiques du produit.

5.8.3. Notification des réactions vaccinales.

Les effets indésirables des vaccins entrent dans la liste des affections soumises à surveillance épidémiologique et à ce titre leur déclaration doit suivre la réglementation en vigueur en matière de surveillance épidémiologique dans les armées. La déclaration dans le cadre de la pharmacovigilance [décret n° 95-278 du 13 mars 1995 (n.i. BO, JO du 14, p. 3935)] est assurée par le département d'épidémiologie et de santé publique de rattachement.

La définition des effets indésirables au même titre que celle des autres événements suivis est évolutive et fait l'objet d'une mise à jour annuelle dans le cadre du comité de suivi de la surveillance épidémiologique.

5.9. Associations vaccinales.

Le calendrier vaccinal, qu'il s'agisse des immunisations pratiquées à l'incorporation ou des rappels et réinjections pratiquées notamment lors des visites systématiques annuelles (VSA), s'appuie sur les règles d'associations vaccinales. On distingue les associations combinées où les différents vaccins ont été mélangés dans une même seringue par le fabricant et les associations simultanées pour lesquelles les vaccins sont administrés au même moment dans des sites différents. On entend par sites différents, des sites anatomiquement séparés, par exemple les régions deltoïdiennes et les fosses sus épineuses et non des sites distants de quelques centimètres dans la même région anatomique.

Il n'existe aucune association déconseillée entre les vaccins qui sont utilisés par les SMU. Seul le vaccin contre l'encéphalite japonaise, disponible uniquement dans les centres internationaux de vaccination des hôpitaux d'instruction des armées (HIA) en autorisation temporaire d'utilisation nominative, doit être utilisé de façon isolée.

Il n'existe pas de données scientifiques permettant de fixer un nombre maximal d'antigènes injectables dans une même séance. Il y a cependant des facteurs limitants qui sont de deux ordres :

- l'acceptabilité du nombre de piqûres : classiquement inférieur ou égal à quatre ;
- le cumul des effets indésirables : ceux-ci s'additionnent mais ne sont pas amplifiés par les associations. Ce facteur doit être pris en compte pour conserver une bonne adhésion aussi bien des individus que de la collectivité dans laquelle circulent des informations de valeur inégale. Un nombre limité d'injections permet en outre une meilleure qualité de la surveillance des effets indésirables éventuels.

5.10. Délais devant séparer plusieurs séances de vaccination.

En dehors du schéma vaccinal applicable à la première année de service, les visites systématiques annuelles constituent une occasion privilégiée pour la pratique des rappels ou réinjections. On préfère alors la pratique des injections simultanées dans des sites différents en une seule séance. Mais il est possible que le nombre total d'injections nécessaires soit tel qu'il faille prévoir plusieurs séances. Dans ce cas les séances devront être suffisamment espacées pour permettre une réaction immunitaire optimale sans interférence. Il faut alors respecter un intervalle de quatre semaines entre deux vaccins « vivants ». Lorsqu'il s'agit de vaccins inactivés ou sous-unitaires, l'intervalle minimal recommandé est de trois semaines.

5.11. Schémas accélérés.

La mise en condition rapide d'un militaire est quelquefois nécessaire lors d'un départ précipité en opération extérieure ou outre-mer. La plupart des vaccins indiqués dans ces circonstances ne nécessitent qu'une seule injection et seront donc faits suivant les règles développées ci-dessus et en privilégiant une seule convocation. Pour les cas exceptionnels où plusieurs injections du même vaccin seraient nécessaires, il faut rappeler que les schémas visant à raccourcir les intervalles entre les injections aboutiront à une moins bonne réponse et à une moins bonne protection.

5.12. Conduite à tenir en cas de vaccination incomplète ou interrompue.

Ce problème ne concerne en fait que les vaccins nécessitant des injections de rappel qui sont dans le calendrier des armées : diphtérie (dose réduite)-tétanos-poliomyélite (dTP), hépatite B et hépatite A. L'existence de la mémoire immunitaire fait qu'il existe une réponse rapide lors d'une injection de rappel et qu'il est la plupart du temps inutile d'administrer des injections supplémentaires et a fortiori de recommencer le schéma de vaccination à son début. Pour le vaccin dTP, par exemple, on tolère un intervalle de vingt ans entre deux injections. On ne prescrirait deux doses séparées d'un mois d'intervalle que si les vingt ans étaient dépassés. D'une manière plus générale, la règle est de reprendre la vaccination là où elle a été interrompue.

6. TEXTE ABROGÉ.

L' instruction 2080 /DEF/DCSSA/AST/TEC/2 du 02 septembre 1992 relative à la pratique des immunisations dans les armées est abrogée.

Pour la ministre de la défense et par délégation :

Le médecin général des armées, directeur central du service de santé des armées,

Michel MEYRAN.

ANNEXE I.
MODÈLE DE DÉCLARATION DE REFUS.

Figure 1. Déclaration de refus de se soumettre aux immunisations (vaccinations...) réglementaires dans les armées.

Je soussigné (1)
refuse pour des raisons personnelles de me soumettre aux immunisations réglementaires dans les armées et assume la pleine responsabilité de cette décision dont les conséquences, quant aux risques connus, m'ont été exposées par M. (2)

Raisons du refus (3) :

Signature de l'intéressé (4),

Signature du médecin,

(1) Nom, prénom, grade, date d'entrée au service.

(2) Nom, prénom, grade, fonction.

(3) Exposé éventuel des raisons du refus... religieuses, scientifiques, désaccord du médecin des armées responsable avec une contre-indication prise par le médecin traitant de l'intéressé, etc. Si le cadre n'est pas utilisé, il doit être rayé avant signature de l'intéressé.

(4) Si l'intéressé refuse de signer, la déclaration lui est lue en présence de deux témoins qui signent à sa place en indiquant leurs noms, prénoms et qualités.

ANNEXE II.
EXEMPLE DE PAGE DE GARDE D'UN REGISTRE DES IMMUNISATIONS.

Figure 2. Exemple de page de garde d'un registre des immunisations.

Direction régionale du service de santé des armées :

Infirmier du

Garnison :

N° de FORSSA :

REGISTRE DES IMMUNISATIONS.

Concernant (1) :

Tenu du

au

(1) Indiquer les corps, unités formant corps ou détachement dont les personnels figurent à ce registre.

[illegible]