

Arrêté ministériel n° 74-334 du 6 août 1974 fixant les règles techniques selon lesquelles doivent être effectués les vaccinations, revaccinations et rappels de vaccinations

Type	Texte réglementaire
Nature	Arrêté ministériel
Date du texte	6 août 1974
Publication	Journal de Monaco du 9 août 1974 ^[1 p.7]
Thématique	Protection de la santé et politiques de santé

Lien vers le document : <https://legimonaco.mc/tnc/arrete-ministeriel/1974/08-06-74-334@1974.08.10>

LEGIMONACO

www.legimonaco.mc

Table des matières

Chapitre Ier - LA PROPHYLAXIE DE LA VARIOLE	3
Généralités	3
Les méthodes	3
Chapitre II - LA PROPHYLAXIE DE LA DIPHTÉRIE ET DU TÉTANOS	4
Les vaccins	4
La pratique des vaccinations	4
Chapitre III - LA PROPHYLAXIE DE LA POLIOMYÉLITE	4
Généralités	4
Les méthodes	4
Chapitre IV - LA PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULOSE	5
Généralités	5
Les méthodes	5
Chapitre V - VACCINATIONS ASSOCIÉES	6
Notes	7
Liens	7

Vu la loi n° 882 du 29 mai 1970 sur les vaccinations obligatoires ;

Vu l'ordonnance n° 5.408 du 5 août 1974 portant application de la loi n° 882 du 29 mai 1970 sur les vaccinations obligatoires ;

Chapitre Ier - LA PROPHYLAXIE DE LA VARIOLE

Généralités

Article 1er

Les vaccinations, revaccinations et rappels de vaccinations antivarioliques peuvent être pratiqués indistinctement avec du vaccin frais et glyciné ou avec du vaccin desséché sous froid.

La région à vacciner doit être nettoyée avec un tampon imbibé d'un antiseptique volatil.

Les méthodes

Article 2

A. - *Par scarification* :

- 1° *Primovaccination*

Le médecin vaccinateur ne doit effectuer qu'une seule inoculation superficielle et minime, longue de 2 à 3 mm, de telle sorte que le sang perle mais ne coule pas.

La zone d'élection est, soit la face externe du tiers supérieur du bras, soit la face dorsale du pied, d'autres zones pouvant être choisies selon les données les plus récentes de la science médicale.

La scarification doit se pratiquer de préférence avec un vaccinostyle.

Il convient de protéger la zone vaccinée par un pansement de gaze stérile non recouvert de tissu imperméable, suffisamment large pour éviter une irritation.

Une primovaccination doit toujours être contrôlée. La vaccination est réussie dans le seul cas où apparaît une vésicopustule.

- 2° *Revaccination*

Le médecin vaccinateur peut faire deux inoculations de 3 à 6 mm de long et espacées de 4 à 5 cm, conformément aux règles exposées ci-dessus ; il peut estimer qu'une seule inoculation est suffisante.

La vaccination est réussie dans les cas suivants :

- apparition d'une papule prurigineuse qui débute le jour même, atteint son acmé en vingt-quatre heures et disparaît deux jours plus tard (réaction précoce) ;
- apparition d'une vésico-pustule dont l'évolution est plus rapide que dans le cas d'une primovaccination (réaction accélérée) ;
- apparition d'une vésico-pustule évoluant comme dans le cas d'une primovaccination.

- 3° *Vaccination ou revaccination tardive*

Le vaccinateur peut, dans les cas de vaccination ou de revaccination tardive, en dehors d'une période épidémique, effectuer une inoculation minime, punctiforme, quitte à renouveler l'opération un peu plus largement en cas de résultat négatif.

Il doit utiliser un vaccin dont la date limite de validité est très proche de la date de la vaccination ; celle-ci doit se pratiquer avec toutes les précautions découlant des données les plus récentes de la science médicale.

B. - *Par piqûres ou pressions multiples (multipuncttère)* :

La zone d'élection est la même que pour la vaccination par scarification.

Le médecin vaccinateur doit utiliser une bague fabriquée par une entreprise régulièrement agréée.

Il peut également appliquer les méthodes préconisées par l'organisation mondiale de la santé.

Chapitre II - LA PROPHYLAXIE DE LA DIPHTÉRIE ET DU TÉTANOS

Les vaccins

Article 3

Les vaccins, qu'ils soient délivrés en ampoules ou en seringues auto-injectables, doivent être conservés à l'abri de la lumière et de la chaleur, de préférence à + 4°.

Avant de les utiliser, le médecin vaccinateur doit s'assurer de l'intégrité de l'ampoule et vérifier l'aspect de son contenu.

Toute ampoule fissurée ou dont le contenu est d'apparence anormale doit être rejetée.

Toute ampoule ouverte doit être utilisée sans délai.

La pratique des vaccinations

Article 4

1. Matériel.

Le matériel pour les injections vaccinales doit être exclusivement réservé à cet usage.

Les injections vaccinales doivent être pratiquées avec une asepsie rigoureuse.

2. Technique.

Le médecin vaccinateur doit :

a) Faire l'injection soit dans la partie externe de la fosse susépineuse, soit sur la face externe de la région deltoïdienne, d'autres zones pouvant être choisies selon les données des plus récentes de la science médicale.

L'asepsie de la peau doit être parfaitement assurée ;

b) Enfoncer l'aiguille de 2 cm environ, s'assurer que l'injection est bien sous-cutanée et que l'aiguille n'a pas pénétré dans un vaisseau, puis pousser l'injection très lentement ;

c) Après avoir retiré l'aiguille, badigeonner le lieu d'injection à l'aide d'un tampon individuel imbibé de solution antiseptique en s'abstenant de masser.

Chapitre III - LA PROPHYLAXIE DE LA POLIOMYÉLITE

Généralités

Article 5

Les vaccinations et rappels de vaccination antipoliomyélitique sont effectués soit par injection sous-cutanée d'un vaccin inactivé, soit par administration orale d'un vaccin atténué.

Les méthodes

Article 6

A. - *Par injection sous-cutanée :*

Les dispositions concernant la prophylaxie de la diphtérie et du tétanos sont applicables à celle de la poliomyélite.

B. - *Par voie orale :*

La vaccination est effectuée par administration orale d'un vaccin atténué.

- La première vaccination par le vaccin inactivé comprend une série de trois injections sous-cutanées.

La première vaccination par le vaccin anti-poliomyélitique atténué comprend trois prises orales. Lorsque cette première vaccination par voie orale n'est pas pratiquée avec un vaccin trivalent, elle doit avoir comporté l'administration au moins une fois de chacun des trois types de virus n° 1, 2 et 3.

Le premier rappel de vaccination par le vaccin inactivé comporte une injection sous-cutanée.

Le premier rappel de vaccination par le vaccin atténué comporte deux prises orales de vaccin trivalent.

Chaque prise est constituée par une dose individuelle de vaccin, administrée sur un morceau de sucre ou dans un peu de liquide froid et jamais dans un liquide chaud.

Le rappel de vaccination peut être effectué indifféremment par l'une ou l'autre méthode, que la première vaccination ait été pratiquée par injection ou par voie orale.

Chapitre IV - LA PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULOSE

Généralités

Article 7

La vaccination antituberculeuse ne peut être pratiquée que sur les personnes présentant une réaction tuberculique négative ; cette règle n'est toutefois pas applicable aux enfants, durant le premier mois de leur vie.

Les méthodes

A. - Par scarification :

La zone d'élection est soit la partie externe du bras ou de l'épaule, soit la partie antérieure ou externe de la cuisse, assez haut, d'autres zones pouvant être choisies selon les données les plus récentes de la science médicale.

Vaccin : Il est indispensable d'utiliser un vaccin spécifique à la méthode par scarification.

Le vaccin doit être conservé à l'abri de la lumière.

Matériel : Un compte-gouttes et un vaccinostyle correctement stérilisés.

Technique :

- 1° Le lieu de vaccination choisi doit être légèrement nettoyé ; si le médecin vaccinateur emploie l'alcool, il est indispensable de le laisser s'évaporer complètement.
 - 2° Le tube qui contient le vaccin doit être fortement agité pour mettre les bacilles-vaccin en bonne suspension.
 - 3° La région choisie étant maintenue horizontale, le vaccinateur dépose quatre gouttes sur la peau, les gouttes doivent être espacées d'environ 1 cm pour les nouveau-nés, 1,5 cm pour les sujets plus âgés.
 - 4° À l'aide du vaccinostyle, le vaccinateur pratique à travers chaque goutte deux scarifications, la longueur de chacune étant en principe de 1 cm par année d'âge. En aucun cas, la longueur de scarification ne doit dépasser 18 cm.
- Ces scarifications sont disposées de toute manière respectant l'étendue nécessaire des scarifications par exemple en séries parallèles pour les scarifications de plus de 1 cm.
- Ces scarifications doivent atteindre le derme assez profondément pour faire apparaître après quelques instants de fines gouttelettes de sérosité sanglante qui se mêlent au vaccin ; cependant il faut éviter que les scarifications soient profondes au point de faire saigner franchement.
- 5° Avec le dos du vaccinostyle le vaccinateur favorise le mélange de la sérosité et du vaccin et l'étale avec soin sur les scarifications, pour que toute leur surface en soit imprégnée. Il est indispensable de maintenir le contact du vaccin et des scarifications pendant quinze minutes au moins.
 - 6° Le médecin vaccinateur place enfin sur les scarifications une gaze (deux épaisseurs seulement) sur laquelle il verse le restant de l'ampoule, le tout étant ensuite recouvert d'un pansement occlusif et non absorbant maintenu pendant environ douze heures.

B. - Par injection intradermique :

Cette méthode est la meilleure vis-à-vis de tous les sujets à vacciner ayant dépassé deux ans.

Vaccin : Il est indispensable d'utiliser un vaccin spécifique à la méthode par injection.

Technique : L'injection est faite de préférence à la face postéro-externe du bras ou à la face antéro-externe de la cuisse, d'autres zones pouvant être choisies selon les données les plus récentes de la science médicale. Elle doit être strictement intra-dermique.

Après nettoyage de la peau à l'alcool, le médecin vaccinateur injecte un dixième de millilitre de vaccin BCG, convenablement préparé, dans le derme de manière à produire une papule en peau d'orange dont le diamètre est de 8 mm chez les adultes et les enfants âgés de plus de douze ans : il veille à proportionner à l'âge du sujet la taille de la papule, entre 4 mm ou mieux deux papules de 2 mm, chez l'enfant de deux à quatre ans et 8 mm pour les sujets dépassant 12 ans.

C. - Par piqûre ou pressions multiples (multipuncture) :

La zone d'élection est la partie externe du bras, de l'épaule ou de la cuisse, d'autres zones pouvant être choisies selon les données les plus récentes de la science médicale.

Il est indispensable d'utiliser le même type de vaccin que pour la vaccination par scarification.

Le médecin vaccinateur doit utiliser une bague fabriquée par une entreprise régulièrement agréée.

Il doit être pratiqué, sur chaque sujet, une puncture de base, et, en outre, un nombre de punctures égal au chiffre obtenu en divisant par 7 le poids du sujet.

Chapitre V - VACCINATIONS ASSOCIÉES

Article 8

Les vaccinations et rappels de vaccinations prévus aux chapitres 2 et 3 ci-dessus peuvent être pratiqués en « association » selon l'une des possibilités suivantes :

- prophylaxie contre diphtérie, tétanos, poliomyélite et coqueluche ;
- prophylaxie contre diphtérie et tétanos ;
- prophylaxie contre diphtérie, tétanos et poliomyélite ;
- prophylaxie contre diphtérie, tétanos et coqueluche.

Toutes ces vaccinations se pratiquent au moyen d'injections sous-cutanées, conformément aux dispositions de l'article 4 du présent arrêté.

Notes

Liens

1. Journal de Monaco du 9 août 1974

^ [p.1] <https://journaldemonaco.gouv.mc/Journaux/1974/Journal-6098>