arri VAC

ENFANT

Mise à jour des vaccinations de l'enfant
jusqu'à 15 ans inclus, **arrivant de l'étranger**
adopté, réfugié, migrant

D'APRÈS LE CALENDRIER VACCINAL 2022[1]

CONDUITE À TENIR

À L'ARRIVÉE DE L'ENFANT EN FRANCE
VÉRIFICATION DU STATUT VACCINAL

Éléments du bilan médical à l'arrivée sur le territoire français en rapport avec la vaccination[2,3]

Le rattrapage vaccinal chez les enfants primo-arrivant doit être intégré dans le parcours médico-social et de prévention des personnes arrivant sur le territoire français.

Un **bilan de santé** pourrait avoir lieu à l'occasion d'un « rendez vous santé » tel que recommandé et proposé par le HCSP et le ministère de la santé. Ce texte précise que l'accès à un interprète professionnel doit être garanti à cette occasion.

Rendez-vous Santé pour les primo-arrivants avec un contenu modulable :

– réalisé dans un délai optimal de 4 mois après l'entrée sur le territoire ;

– détaché de toute fonction de contrôle et strictement soumis au secret médical ;

– ayant pour objectifs l'information, la prévention, le dépistage, l'orientation et l'insertion dans le système de soins de droit commun ;

– comprenant des examens obligatoires et d'autres adaptés au contexte, permettant de délivrer systématiquement certaines informations (modalités d'accès, d'organisation, de fonctionnement, de prise en charge des soins, santé des femmes, santé et protection des mineurs), et permettant de dépister des antécédents de violence, des troubles psychiques graves, …

En plus des autres bilans de dépistage, un bilan paraclinique est réalisé à l'arrivée pour **la vaccination** comprenant :

– un test de dépistage de l'hépatite B (antigène HBs et anticorps anti HBs)

– un dépistage de la tuberculose-maladie (radiographie du thorax, examen clinique, examen bactériologique des expectorations et/ou tests d'amplification génique) doit être réalisé à tout âge chez les personnes à risque d'exposition ou provenant de pays de forte incidence de la tuberculose.

– un dépistage de l'infection tuberculeuse latente; doit être réalisé par test IGRA ou IDR à la tuberculine, pour les moins de 18 ans.

Pour tous les renvois, se reporter en dernière page.

- Accès aux soins et à la prévention :

Pour les personnes migrantes, les enfants et les adultes en situation de précarité et les personnes éloignées du soin, des parcours simplifiés d'accès à la prévention et aux soins et en particulier aux vaccins, doivent être mis en place, notamment par une approche coordonnée de l'ensemble des acteurs médico-sociaux et associatifs dans le cadre par exemple d'un plan d'accompagnement global (PAG). Ainsi, les professionnels du social (assistants sociaux, travailleurs sociaux, éducateurs et animateurs de prévention) doivent également être sensibilisés à la promotion de la vaccination auprès des personnes migrantes primo-arrivantes et des enfants et adultes en situation de précarité, d'exil, de migration ou de handicap.

- Contrôle des vaccins :

Il est fréquent que l'on n'ait pas d'informations sur la situation vaccinale des enfants, ou que ces informations soient inexactes. Il est donc parfois nécessaire de recommencer les vaccinations comme si l'enfant n'etait pas vacciné, ce qui n'entraînera aucun effet nocif chez l'enfant s'il avait été correctement vacciné. Devant des signes évocateurs, certaines affections doivent être recherchées et peuvent justifier des investigations complémentaires.

Certaines sérologies prévaccinales (hépatite A et B, varicelle) peuvent être une aide à la détermination du statut immunitaire et au rattrapage mais uniquement en cas de risque faible de perdus de vue.

- Au niveau Légal :

Pour les mineurs, le consentement d'un des représentants légaux est requis avant la réalisation d'une vaccination. Toutefois, le professionnel de santé peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque l'action de vaccination s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Quand une personne mineure y consent après en avoir été informée et qu'elle refuse expressément d'en informer la ou les personnes titulaires de l'autorité parentale, elle peut en bénéficier en se faisant accompagner par une personne majeure de son choix conformément à l'article L1111-5 du code de santé publique modifié par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016.

Étant donné le nombre de personnes quittant la zone de guerre en Ukraine et rejoignant la France, le HCSP a actualisé son avis de 2015 relatif à la visite médicale des étrangers primo-arrivants, afin de l'adapter à la situation sanitaire de ces personnes et d'appuyer les professionnels concernés.

L'avis est disponible sur: https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1169 [6]

CONDUITE À TENIR

À L'ARRIVÉE DE L'ENFANT EN FRANCE
VÉRIFICATION DU STATUT VACCINAL

De quelles vaccinations l'enfant a-t-il déjà bénéficié ?

Prendre en compte :

– **Âge de l'enfant :** le nombre d'injections dépendra de l'âge de l'enfant.

– **Politique vaccinale du pays d'origine et carnet de vaccination :** la connaissance du calendrier vaccinal d'origine ne permet pas de connaître avec certitude le statut vaccinal de l'enfant, du fait d'un niveau économique parfois faible (et donc de couvertures vaccinales insuffisantes). Seule l'inscription des vaccinations sur des documents nationaux et internationaux et comportant le nom des vaccins et leurs dates d'administration doit être considérée comme une preuve.

– Notons qu'il est possible d'obtenir un carnet de santé en France auprès des conseils départementaux.

Interprétation des carnets de santé

Pour les personnes d'origine étrangère ou vaccinées à l'étranger, les carnets de vaccination, quand ils sont disponibles, doivent être interprétés en tenant compte des calendriers vaccinaux des pays d'origine et des abréviations usuelles dans les pays anglophones ou hispanophones.

Quand les noms de vaccins sont inscrits dans une autre langue, les sites de l'OMS et de l'ECDC précisant le calendrier vaccinal dans le pays d'origine et le glossaire développé par mesvaccins.net ou par le CDC américain peuvent être une aide à l'identification des vaccins déjà administrés.

Ne pas confondre

Lire des carnets de vaccination étrangers n'est pas toujours simple. Les dénominations internationales et françaises ne sont pas toujours les mêmes.

Quelques exemples :

Dénomination internationale		Equivalence en français
MMR (measles, mumps, rubella) Triple viral SRP (sarampión, rubéola y paperas)	>	ROR (rougeole, oreillons, rubéole)
OPV (Oral Polio Vaccine) Sabin	>	P : vaccin poliomyélite oral
IPV (Inactivated Polio Vaccine) Salk	>	P : vaccin poliomyélite injectable
P (pertussis) aP (acellular pertussis) low dose acellular vaccine complete dose acellular vaccine wP (whole cell pertussis)	>	coqueluche coquelucheux acellulaire ca coquelucheux acellulaire - dose réduite Ca coquelucheux acellulaire - dose complète coquelucheux à germe entier

CONDUITE À TENIR

À L'ARRIVÉE DE L'ENFANT EN FRANCE VÉRIFICATION DU STATUT VACCINAL

De quelles vaccinations aurait-il dû bénéficier en France, compte tenu de son âge et quelles sont les vaccinations manquantes ?

La mise à jour du calendrier de vaccination d'un enfant doit se faire en fonction des recommandations et obligations vaccinales françaises en vigueur, qui vont servir de référence, et des vaccinations déjà reçues par l'enfant.

Le calendrier des vaccinations est susceptible d'être mis à jour en fonction des actualités liées à la vaccination. Les professionnels sont invités à consulter régulièrement le site du ministère en charge de la santé sur lequel est publiée la version datée.

Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2022 disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_21avril22.pdf

Règles de rattrapage vaccinal

! Adapter le schéma vaccinal selon le calendrier vaccinal français et selon les vaccins déjà reçus (même s'il n'y a pas d'inconvénient à administrer un vaccin ROR, *Haemophilus influenzae* de type b, hépatite B ou poliomyélite à une personne éventuellement déjà immunisée).[4]

- **Respecter les intervalles minimum optimaux entre les doses itératives**
- **Choisir les combinaisons vaccinales les plus adaptées**

Le calcul est le suivant :

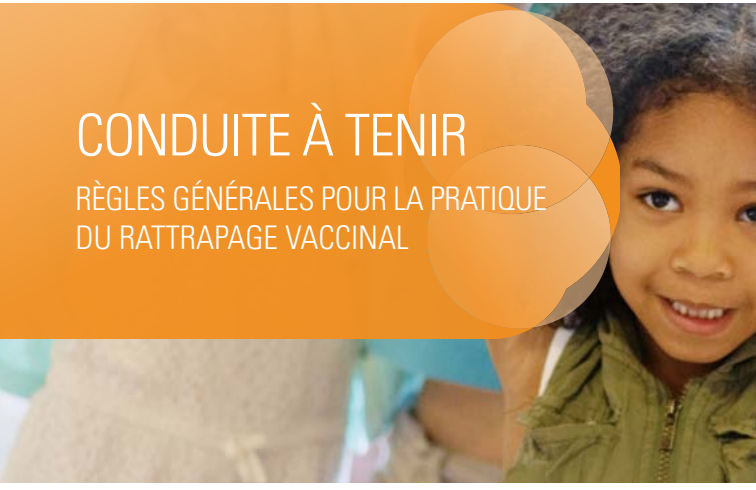
Doses manquantes	**=**	**Doses recommandées**	**–**	**Doses reçues***

Une mise à jour des vaccinations sera effectuée en fonction du bilan médical à l'arrivée sur le territoire français. Plusieurs situations se présentent : l'enfant peut ne jamais ou avoir été incomplètement vacciné, ou son statut vaccinal est incertain ou inconnu. La conduite à tenir en termes de rattrapage vaccinal sera à adapter au cas par cas.

* Lorsqu'un retard est intervenu dans la réalisation du calendrier de vaccinations indiqué, il n'est pas nécessaire de recommencer tout le programme vaccinal ce qui imposerait des injections répétées.
Il suffit de reprendre ce programme au stade où il a été interrompu et de compléter la vaccination en tenant compte du nombre de doses manquantes et de l'âge de la personne[1] en respectant les AMM des vaccins.

CONDUITE À TENIR

RÈGLES GÉNÉRALES POUR LA PRATIQUE DU RATTRAPAGE VACCINAL



Généralités - Règles de rattrapage[2]

1. **Toutes les doses de vaccins reçues* comptent** indépendamment du délai écoulé depuis la dernière dose reçue **si l'âge minimal, l'intervalle minimal entre les doses et la dose d'antigène recommandée pour l'âge ont été respectés.**

2. **Privilégier l'utilisation des vaccins combinés,** afin de limiter le nombre d'injections, dans le respect des limites d'âge préconisées par l'AMM de ces vaccins.

3. Possibilité de **réaliser jusqu'à quatre injections** au cours d'une séance de vaccination (en quatre sites différents) en accord avec la personne vaccinée.

4. Utiliser des **sites différents lors d'injections multiples,** espacés d'au moins 2,5 cm, en privilégiant les deltoïdes chez les nourrissons de plus de 1 an, les grands enfants et les adultes, et la face antérolatérale de la cuisse chez les nourrissons avant 1 an. Les injections dans la fesse sont à proscrire. Après une vaccination BCG, ne pas vacciner pendant 3 mois sur le même membre.

* Seules les preuves vaccinales documentées (carnet de vaccination et/ou carnet de santé, compte rendu médical, preuve issue d'un système informatisé médicalement validé, dossier médical patient informatisé) sont considérées comme des informations fiables

5 **Tous les vaccins peuvent être administrés le même jour** ou à n'importe quel intervalle à l'exception des vaccins vivants **viraux** : l'administration de deux vaccins vivant viraux doit être réalisé le même jour ou à 4 semaines (28 jours) d'intervalle. Il n'y a pas d'association déconseillée entre les vaccins qui sont recommandés dans le calendrier vaccinal français en vigueur. La co-administration simultanée des vaccins fièvre jaune et ROR doit être évitée et un délai minimum de 4 semaines entre les 2 vaccins est recommandé.

6 Il n'y a **pas d'inconvénient à administrer un vaccin à une personne éventuellement déjà immune** vis-à-vis de la maladie concernée, et donc un rattrapage vaccinal est indiqué en cas de statut inconnu.

7 Le rattrapage vaccinal en France doit **respecter les obligations vaccinales** en vigueur et assurer la réalisation des vaccinations exigibles pour l'entrée ou le maintien en collectivités (11 valences pour les enfants nés depuis le 1er janvier 2018 et 3 valences DTP pour les autres).

RATTRAPAGE DES VACCINATIONS ?

MISE À JOUR DES VACCINATIONS

Généralités - Modalités de rattrapage[2]

Le rattrapage vaccinal pour les migrants primo-arrivants à statut vaccinal inconnu doit se fonder sur le calendrier vaccinal français (France métropolitaine ou Guyane/ Mayotte) auquel des recommandations spécifiques ont été établies, en raison de certaines spécificités de ces populations migrantes. La chronologie du rattrapage pour ces populations dépend de leur âge.

Pour les enfants de moins d'un an, il convient de mettre en œuvre le calendrier vaccinal français sans contrôle sérologique post-vaccinal.

Pour les autres il est recommandé de les vacciner selon leur âge contre :

• **L'hépatite B :** chez les enfants et les adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans révolus.

Pour les adolescents plus âgés, la vaccination contre l'hépatite B est indiquée uniquement pour les personnes exposées à un risque de contamination telles que définies dans le calendrier vaccinal.

Chez les migrants et les enfants exposés à un risque de contamination, la vaccination contre l'hépatite B ne sera réalisée qu'après une sérologie complète intégrant les 3 marqueurs (antigène HBs, anticorps antiHBs et anticorps antiHBc), idéalement réalisée en prévaccinal, ou à défaut 4 à 8 semaines après une dose de vaccin ;

• **L'hépatite A :** chez les enfants migrants âgés de 1 à 18 ans, non immuns (sérologie pré-vaccinale négative) et susceptibles de séjourner dans un pays d'endémie ;

• **La varicelle :** chez les personnes migrantes âgées de 12 à 40 ans, originaires de pays tropicaux, ne rapportant pas d'antécédent clinique de varicelle et séronégatifs ;

Pour les autres vaccinations (BCG, DTCaPHiB, VPC 13, Men C, Men B, ROR, HPV et grippe) : les recommandations du calendrier vaccinal français en vigueur s'appliquent.

Pour chaque valence, déterminer le nombre de doses que le sujet aurait dû recevoir en tenant compte :

– de **l'âge** au moment du rattrapage

– des doses antérieures reçues avec preuve de vaccination en s'assurant que **l'intervalle minimal** entre les doses antérieures reçues (primo-vaccination et rappel) ait bien été **respecté** et ce indépendamment de l'ancienneté des doses administrées.

  – Intervalles minimaux non respectés, trop courts : la dose ne compte pas et doit être administrée de nouveau

  – Intervalles trop longs, les doses administrées sont prises en compte

  ⇨ et seules les doses manquantes pour compléter un schéma de primo-vaccination et le premier rappel seront administrées

  ⇨ et reprendre le calendrier vaccinal en vigueur pour l'âge.

RATTRAPAGE DES VACCINATIONS ?

MISE À JOUR DES VACCINATIONS

Établir un programme de rattrapage

En débutant préférentiellement par les vaccins protégeant contre les maladies infectieuses invasives et/ou ceux nécessitant plusieurs doses, tout en respectant l'intervalle minimal entre chaque dose.

Vaccins à privilégier pour débuter le rattrapage vaccinal

Les vaccins à privilégier pour débuter le rattrapage sont les vaccins protégeant contre les maladies infectieuses invasives et/ou ceux nécessitant plusieurs doses parmi ceux indiqués en fonction de l'âge :

- DTCaP±Hib±HepB/dTcaP/dTP ;
- Hib (≤ 5 ans) ;
- VPC 13 (≤ 2 ans) ;
- Men C (< 25 ans) ;
- ROR (≥ 1 an et nés après 1980) ;
- Hep B (≤ 15 ans ou exposé à un risque) ;
- HPV (filles et garçons de 11-19 ans et pour les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes jusqu'à 26 ans révolus) ;
- Grippe annuellement pour les 65 ans et plus ;
- VPC13 - VPP23 (≥ 2 ans si exposé à un risque).

Il n'y a pas d'inconvénient à administrer les vaccins ROR, varicelle, poliomyélite inactivé, *Haemophilus influenzae* b, hépatite A et hépatite B à une personne éventuellement déjà immune vis-à-vis de l'une ou l'autre de ces maladies.

Les vaccinations qui n'ont pas pu être réalisées au début du rattrapage et les doses suivantes des vaccins nécessitant plusieurs injections sont à réaliser ensuite.

– Associer le rattrapage à un **dépistage de l'hépatite B** (Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc) en cas d'exposition à risque et à un dosage postvaccinal après une dose de tétanos et d'hépatite B.

– Lorsque le statut vaccinal est inconnu, **doser les anticorps antitétaniques** 4 à 8 semaines après une dose de vaccin contre le tétanos adaptée à l'âge et tenir compte du résultat pour la poursuite du rattrapage.

– Lorsque le statut vaccinal est inconnu, **doser les anticorps anti-HBs** 4 à 8 semaines après une dose de vaccin contre l'hépatite B adaptée à l'âge et tenir compte du résultat pour la poursuite du rattrapage.

Covid 19

Depuis janvier 2020, le monde fait face à une pandémie due au nouveau virus SARS-COV 2 (Covid-19). La mobilisation sans précédent des chercheurs et des laboratoires a permis le développement et la mise sur le marché accélérée de nouveaux vaccins efficaces contre ce virus tout en garantissant la qualité, la sécurité et la transparence de leur évaluation par les agences sanitaires.

Les recommandations et les vaccins disponibles étant amenés à évoluer, les professionnels de santé sont invités à consulter régulièrement :

- le site du ministère de la Santé :
  – DGS-Urgent, liste de diffusion permettant d'avertir les professionnels de santé de problèmes sanitaires urgents ou de leur signaler des produits dangereux : https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/article/dgs-urgent
  – Page destinée aux professionnels de santé : https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/je-suis-un-professionnel-de-sante-du-medico-social-et-du-social/
  – Portfolio « Vaccination anti-Covid » à destination des vaccinateurs : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/portfolio_vaccination_anticovid_professionnels_de_sante.pdf
- le site de la HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3178533/fr/vaccination-dans-le-cadre-de-la-covid-19

RATTRAPAGE DES VACCINATIONS ?

MISE À JOUR DES VACCINATIONS

DTCaPolio [1,4,5]

– Chez un enfant jamais vacciné, se référer au tableau page 22-23.

– En cas de doute sur la réalité d'une série vaccinale antérieure, administrer une première dose de vaccin et faire une sérologie ensuite, 4 à 8 semaines plus tard, des anticorps tétaniques[4] (se référer à l'arbre décisionnel ci-dessous).

Taux d'anticorps antitétaniques mesurés 4 à 8 semaines après une dose vaccinale		
< 0,1 UI / ml	0,1 à 1 UI / ml	≥ 1 UI / ml
Probablement jamais vacciné → Schéma vaccinal à compléter	Schéma antérieur possiblement incomplet → 1 dose complémentaire 6 mois après	Réponse anamnestique → Pas de dose supplémentaire

Le **raisonnement** appliqué à la protection contre le tétanos est **extrapolé à la diphtérie, à la coqueluche et à la poliomyélite** dans la mesure où les pays appliquant le Programme Élargi de Vaccination (National Immunization Program) utilisent des vaccins combinés et parce que la vaccination contre la poliomyélite (vaccin oral ou inactivé) peut être effectuée séparément mais lors des mêmes séances de vaccination.

Hépatite B[1,4]

En l'absence de vaccination et après contrôle de la sérologie : 3 injections avec un intervalle d'au moins un mois entre la 1re et la 2e injection, et un intervalle d'au moins 5 mois entre la 2e et la 3e injection.

Pour les enfants âgés de 11 à 15 ans révolus non antérieurement vaccinés et après contrôle de la sérologie :

- **soit le schéma classique à 3 doses**
- **soit un schéma à 2 doses**

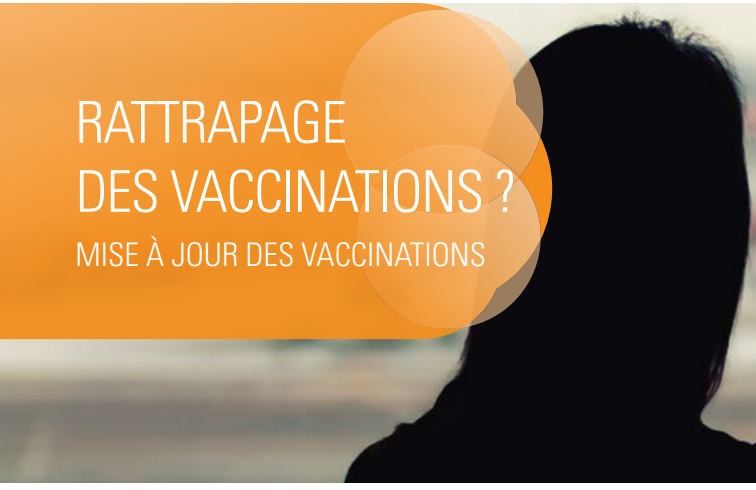
avec un vaccin « dosage adulte » ayant l'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) pour cette indication en respectant un intervalle de 6 mois entre les 2 doses et, en l'absence de risque élevé d'infection par le virus de l'hépatite B dans les 6 mois qui séparent les 2 injections.

Le schéma vaccinal peut être adapté au taux d'anticorps anti HBs mesurés 4 à 8 semaines après un rappel VHB.

Taux d'anticorps anti HBs mesurés 4 à 8 semaines après une dose vaccinale	
< 100 mUI/ml	≥ 100 mUI/ml
Schéma vaccinal complet à poursuivre → Administrer une dose à 1 mois et 6 à 12 mois plus tard	Réponse anamnesique → Pas de dose supplémentaire

RATTRAPAGE DES VACCINATIONS ?

MISE À JOUR DES VACCINATIONS



Tuberculose [1,4]

Les enfants arrivant de l'étranger sont majoritairement exposés à un risque élevé de tuberculose. Le premier réflexe est de regarder lors de l'examen clinique s'il existe une cicatrice cutanée de BCG le plus souvent au niveau du deltoïde gauche selon les recommandations de l'OMS.

Pour ces enfants exposés à un risque élevé de tuberculose, la vaccination par le vaccin BCG est recommandée à partir de l'âge de 1 mois, idéalement au cours du 2ème mois.

Toutefois pour les enfants originaires de Guyane, de Mayotte ou ayant un membre de l'entourage atteint d'une tuberculose récente (moins de 5 ans), la vaccination est recommandée avant la sortie de la maternité. Le vaccin peut être coadministré avec les vaccins prévus à l'âge de 2 mois. Chez les enfants à risque non vaccinés, la vaccination peut être réalisée jusqu'à l'âge de 15 ans.

Il n'est plus indiqué de pratiquer une intradermoréaction (IDR) à la tuberculine préalablement à la vaccination pour les enfants de moins de 6 ans, à l'exception de ceux ayant résidé ou effectué un séjour de plus d'un mois dans un pays de forte incidence de la tuberculose.

Dépistage

Le dépistage de la tuberculose-maladie doit être réalisé à tout âge chez les personnes à risque d'exposition ou provenant de pays de forte incidence de la tuberculose. Il repose sur certains tests et examens (radiographie du thorax, examen clinique, examen bactériologique des expectorations et/ou tests d'amplification génique)

Le dépistage de l'infection tuberculeuse latente; doit être réalisé par test IGRA ou par test IDR à la tuberculine, pour les moins de 18 ans. Ces deux types de tests évaluent la présence d'une empreinte immunitaire:

- **L'intradermoréaction à la tuberculine (IDR)**

➢ C'est **un test qui consiste** à injecter une goutte de liquide contenant l'antigène mycobactérien (tuberculine) dans le derme (face antérieure de l'avant-bras). La réaction inflammatoire obtenue détermine si le sujet a été antérieurement en contact avec le bacille ou le vaccin, selon le diamètre d'induration observé. Cette réaction n'est pas liée à un niveau de protection contre la maladie.

➢ **Réalisation de l'IDR à la Tuberculine :**
- Lecture de la 48e à la 72e heure.
- Mesurer, en millimètres, l'induration palpable provoquée par la tuberculine et décrire la réaction locale. La rougeur seule n'a aucune valeur.
- Interprétation de la mesure du diamètre d'induration (se référer aux recommandations en vigueur)

- **Les tests IGRA ou de libération d'interferon gamma**

Ce sont des tests effectués sur un prélèvement de sang. Le sang du sujet est mis en contact avec des antigènes spécifiques de *Mycobactérium tuberculosis* puis on évalue la réponse sous forme de libération d'interféron gamma.

RATTRAPAGE DES VACCINATIONS ?

MISE À JOUR DES VACCINATIONS

ROR[1]

Tous les enfants comme toutes personnes nées depuis 1980 devraient avoir reçu au total deux doses de vaccin trivalent, en respectant un délai minimum d'un mois entre les deux doses, quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies.

Haemophilus influenzae de type b[1,4]

Rattrapage jusqu'à l'âge de 5 ans pour les enfants non vaccinés par un vaccin monovalent.

- **Entre 6 et 12 mois : 2 doses et un rappel**
- **Au-delà de 12 mois et jusqu'à 5 ans : une seule dose**

Pneumocoque[1]

La vaccination par le vaccin pneumococcique conjugué 13-valent (VPC13) est recommandée à l'ensemble des enfants âgés de moins de 2 ans.

Recommandations générales : il est recommandé d'administrer une dose de vaccin conjugué 13-valent à 2 mois (8 semaines) et à 4 mois avec une dose de rappel à 11 mois.

Pour les enfants non antérieurement vaccinés, les recommandations sont les suivantes :

ÂGE DE L'ENFANT	SCHÉMA VACCINAL
Jusqu'à 11 mois non vaccinés antérieurement	2 doses à 2 mois d'intervalle + une dose de rappel un an plus tard
De 12 à 23 mois non vaccinés antérieurement	2 doses à au moins 2 mois d'intervalle

À partir de l'âge de 2 ans, la vaccination est recommandée pour les patients à risque*

Pour les enfants à risque élevé d'infections à pneumocoque (IP) âgés de 2 ans à moins de 5 ans (soit 59 mois au plus) :

- non vaccinés antérieurement avec le vaccin conjugué 13-valent : deux doses de VPC 13 à deux mois d'intervalle, suivies d'une dose de vaccin non conjugué 23-valent (VPP 23) au moins deux mois après la deuxième dose de vaccin 13-valent ;
- vaccinés avant l'âge de 24 mois avec le vaccin conjugué 13-valent : une dose de VPP 23;

Pour les personnes (adultes et enfants) âgées de 5 ans et plus, à risque élevé d'une infection pneumococcique, quel que soit le risque :

- Les personnes non antérieurement vaccinées reçoivent la primo-vaccination pneumococcique par une dose de VPC13 suivie au moins 8 semaines plus tard d'une dose de VPP23 ;
- Les personnes qui n'ont reçu antérieurement que le vaccin VPP23 pourront recevoir une injection du VPC13 si la vaccination antérieure remonte à plus de 1 an ; l'injection ultérieure du VPP23 sera pratiquée avec un délai minimal de 5 ans par rapport a la date de l'injection du VPP23 ;
- Les personnes déjà vaccinées suivant la séquence VPC13 - VPP23 pourront recevoir une nouvelle injection du VPP23 en respectant un délai de 5 ans après la précédente injection de ce même vaccin.

* a) Patients immunodéprimés (patients concernés par les recommandations de vaccination des immunodéprimés) ;

b) Patients non immunodéprimés porteurs d'une maladie sous-jacente prédisposant à la survenue d'infection à Pneumocoque (IP) : cardiopathie congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque ; insuffisance respiratoire chronique, bronchopneumopathie obstructive, emphysème ; asthme sévère sous traitement continu ; insuffisance rénale ; hépatopathie chronique d'origine alcoolique ou non ; diabète non équilibré par le simple régime ; patients présentant une brèche ostéo-méningée, un implant cochléaire ou candidats à une implantation cochléaire.

RATTRAPAGE DES VACCINATIONS ?

MISE À JOUR DES VACCINATIONS

Méningocoque B[1]

La vaccination peut être initiée dès l'âge de 2 mois et avant l'âge de 2 ans. Deux doses de primovaccination doivent être administrées à au moins deux mois d'intervalle et une dose de rappel est nécessaire, pour le vaccin recommandé dans le calendrier vaccinal en vigueur.

Méningocoque C[1,3]

- Pour les nourrissons âgés de moins de 12 mois n'ayant pas fait la dose prévue à 5 mois : 1 dose tout de suite et une dose de rappel à partir de l'âge de 12 mois, en respectant un intervalle minimal de 6 mois entre les 2 doses ;
- Pour les nourrissons âgés de plus de 12 mois, les enfants et les adultes jusqu'à 24 ans révolus ayant ou n'ayant pas reçu une dose avant l'âge de 1 an : 1 dose unique.

CALENDRIER DE RATTRAPAGE
des vaccinations de base recommandées
pour les enfants de 1 à 15 ans **jamais vaccinés**[1]

ÂGE DES PERSONNES JAMAIS VACCINÉES	VACCINATIONS CONTRE	PERSONNES CONCERNÉES
1-5 ANS	**Diphtérie (D),Tétanos (T), Polio (P), Coqueluche acellulaire (Ca)**	Tous
	***Haemophilus influenzae* b (Hib)**	Tous
	Hépatite B	Tous
	Méningocoque B	Enfants jusqu'à l'âge de 2 ans
	Méningocoque C (vaccin conjugué)	Tous
	Pneumocoque (vaccin conjugué)	Enfants âgés de 12 à 23 mois
	Rougeole (R), Oreillons (O), Rubéole (R)	Tous
6-10 ANS	**Diphtérie (D), Tétanos (T), Polio (P), Coqueluche acellulaire (Ca)**	Tous
	Hépatite B	Tous
	Méningocoque C (conjugué)	Tous
	Rougeole (R), Oreillons (O), Rubéole (R)	Tous
11-15 ANS	**DTP Coqueluche acellulaire (Ca)**	Tous
	Hépatite B	Tous
	Méningocoque C (conjugué)	Tous
	Papillomavirus (HPV)	Fille et garçon de 11 à 14 ans révolus
	Rougeole (R), Oreillons (O), Rubéole (R)	Tous

dTcaPolio : vaccin combiné diphtérie, tétanos, poliomyélite et coqueluche avec des doses réduites d'anatoxine
* Utiliser le vaccin contre hépatite B dose adulte, en respectant un intervalle de 6 mois et en absence de

SCHÉMAS DE VACCINATION ET DÉLAIS MINIMUM ENTRE LES DOSES	RAPPEL SUIVANT	NOMBRE TOTAL DE DOSES
0, 2 mois, 8-12 mois	6-7 ans (ou ≥ 2 ans après le premier rappel)	4
		1
0, 1 ou 2 mois, 6 mois		3
0, 2 mois	Rappel 12 à 13 mois après la seconde dose	3
		1
0, 2 mois (intervalle d'au moins 2 mois entre les doses)		2
0, 1 mois		2
0, 2 mois, 8-12 mois	11-13 ans (ou ≥ 2 ans après le premier rappel)	4
0, 1 ou 2 mois, 6 mois		3
		1
0, 1 mois		2
0, 2 mois, 8-12 mois	A 25 ans : dTcaPolio	4
0, 1 ou 2 mois, 6 mois / 0, 6 mois*		2 ou 3
		1
0, 6 mois schéma vaccinal du nonavalent		2
0, 1 mois		2

diphtérique (d) et d'antigènes coquelucheux (ca)
risque élevé d'infection par le virus de l'hépatite B dans les 6 mois qui séparent les 2 injections.

arri VAC

ENFANT

Pour toute demande d'information médicale, toute déclaration d'événement indésirable, autre signalement sur nos vaccins MSD ou sur la qualité de l'information promotionnelle : appelez le 01 80 46 40 40 ou écrivez à information.medicale@msd.com.

FR-VAX-00255 - Juin 2022

[1] Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2020 disponible sur : https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal consulté le 02/05/2022.

[2] 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 consulté le 02/05/2022.

[3] Portail internet de l'adoption. https://www.adoption.gouv.fr/spip.php?page=article&id_article=11 consulté le 02/05/2022.

[4] Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) – Guide des vaccinations édition 2012. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_des_vaccinations_edition_2012.pdf consulté le 02/05/2022.

[5] https://professionnels.vaccination-info-service.fr/Aspects-pratiques/Acte-vaccinal/Rattrapages consulté le 02/05/2022.

[6] https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1169 consulté le 02/05/2022.

Ont contribué à ce travail les membres suivants : Dr JV de Monléon, Dr F. Regnier, Dr F. Ajana, Dr P. Callamand, Dr J.Cheymol, Dr Y. Gillet, Dr I. Hau-Rainsard, Dr M. Lorrot, Pr P. Reinert, Dr G. Picherot. En Mai 2020, mise à jour du document réalisée par MSD Vaccins, avec le soutien du Dr V. Dufour. En mai 2022, mise à jour du document réalisée par MSD.

MSD
INVENTING FOR LIFE