

3. Calendrier vaccinal 2013. Tableaux synoptiques

3.1 Tableau des vaccinations recommandées chez les enfants et les adolescents en 2013

Pour toute personne ayant déjà reçu un ou des vaccins avant la mise en place de ce nouveau calendrier vaccinal, se référer aux chapitres correspondants et/ou tableaux 3.8

	Vaccins contre	Naissance	2 mois	4 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans		15 ans	17 ans	
Recommandations générales	Diphtérie (D), Tétanos (T)		DT	DT	DT			DT	dT				
	Poliomyélite inactivé (Polio)		Polio	Polio	Polio			Polio	Polio				
	Coqueluche acellulaire (Ca)		Ca	Ca	Ca			Ca	ca ¹				
	<i>Haemophilus influenzae</i> b (Hib)		Hib	Hib	Hib								
	Hépatite B (Hep B)		Hep B	Hep B	Hep B								
	Pneumocoque (Pn conj)		Pn ² conj	Pn conj	Pn conj								
	Méningocoque C (vaccin conjugué)					1 dose							
	Rougeole (R) Oreillons (O) Rubéole (R)					1 ^{ère} dose	2 ^{ème} dose						
Papillomavirus humains (HPV)								3 doses selon le schéma 0, 1 ou 2 mois, 6 mois (filles entre 11 et 14 ans)					
Rattrapage	Hépatite B						3 doses selon le schéma 0, 1, 6 mois ou, de 11 à 15 ans révolus, 2 doses selon le schéma 0, 6 mois ³						
	Méningocoque C (vaccin conjugué)						1 dose jusqu'à 24 ans ⁴						
	Papillomavirus humains (HPV)									3 doses selon le schéma 0, 1ou 2 mois, 6 mois (jeunes filles de 15 à 19 ans révolus)			
	R O R							2 doses à au moins 1 mois d'intervalle si pas de vaccin antérieur ; 1 dose si une seule dose vaccinale antérieure					
	Vaccins contre	Naissance	2 mois	4 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11 ans	14 ans	16 ans	17 ans	
Populations particulières et à risque	BCG	1 dose recommandée dès la naissance si enfant à risque élevé de tuberculose ⁵											
	Grippe					1 dose annuelle si personne à risque ⁶ , à partir de l'âge de 6 mois							
	Hépatite A					2 doses selon le schéma 0, 6 mois si exposition à des risques particuliers ⁷ , à partir d'1 an							
	Hépatite B	Nouveau-né de mère Ag HBs positif ⁸ 3 doses selon le schéma 0, 1, 6 mois									3 doses selon le schéma 0, 1, 6 mois si risques ⁹		
	Méningocoque C (vaccin conjugué)		2 doses (plus rappel au cours de la 2 ^{ème} année de vie), si exposition à un risque particulier ¹⁰			1 dose si exposition à un risque particulier ¹⁰							
	Méningocoque ACYW135 (vaccin conjugué)						1 dose si présence de facteurs de risque particuliers ¹¹ (à partir de l'âge de un ou 2 ans selon l'AMM du vaccin utilisé)						
	Pneumocoque		Prématurés et enfants à risque ¹² : 1 dose de Pn conj à 2, 3 et 4 mois et rappel à 11 mois					Si risque entre 24 à 59 mois ¹³ et non vaccinés antérieurement : 2 doses de Pn conj et 1 dose de Pneumo 23		Si risque à partir de 5 ans ¹⁴ : 1 dose de Pneumo 23. Utilité de la revaccination en cours de réévaluation par le HCSP			
	Varicelle				2 doses ¹⁵ selon un schéma dépendant du vaccin utilisé, chez des enfants au contact de personnes à risque ou candidats à une greffe						2 doses chez adolescents ¹⁶ de 12 à 18 ans sans antécédent et sérologie négative (sérologie facultative)		

Nota bene : les vaccins indiqués sur fond hachuré existent sous forme combinée. **Encadrés** : co-administration possible.

Lorsqu'un retard est intervenu dans la réalisation du calendrier de vaccinations indiqué, il n'est pas nécessaire de recommencer tout le programme des vaccinations 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 dTcaPolio : vaccin combiné diphtérie, tétanos, poliomyélite et coqueluche avec des doses réduites d'anatoxine diphtérique (d) et d'antigènes coquelucheux (ca).

² Pn conj : vaccin pneumococcique conjugué 13-valent.

³ Ce schéma vaccinal à 2 doses n'est possible qu'avec les vaccins ayant l'AMM pour cette indication (Engerix B® 20 µg ou Genhevac B® Pasteur 20 µg) en respectant un intervalle de 6 mois entre les 2 doses. Le vaccin Engerix B® 10 µg n'est pas adapté au schéma vaccinal à 2 doses.

⁴ Durant la période initiale de mise en place de la vaccination systématique des nourrissons à 12 mois et en attendant son impact optimal par la création d'une immunité de groupe, une vaccination de rattrapage selon le même schéma vaccinal à une dose est aussi recommandée jusqu'à l'âge de 24 ans révolus.

⁵ Les enfants à risque élevé de tuberculose répondent à l'un des critères suivants : nés dans un pays de forte endémie tuberculeuse ; dont au moins l'un des parents est originaire de l'un de ces pays ; devant séjourner au moins un mois d'affilée dans l'un de ces pays ; ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs) ; résidant en Île-de-France, en Guyane ou à Mayotte ; dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux notamment enfants vivant dans des conditions de logement défavorables (habitat précaire ou surpeuplé) ou socio-économiques défavorables ou précaires (en particulier parmi les bénéficiaires de la CMU, CMUC, AME...) ou en contact régulier avec des adultes originaires d'un pays de forte endémie.

⁶ Sont concernés : **a/** les jeunes femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse ; **b/** les enfants à partir de l'âge de 6 mois s'ils sont atteints des pathologies spécifiques suivantes :

- affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (asthme et BPCO), - insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris les maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, les malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, les malformations pulmonaires ou les malformations de la cage thoracique, - maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchiectasies, hyper-réactivité bronchique, - dysplasies broncho-pulmonaires, - mucoviscidose, - cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque, - insuffisances cardiaques graves, - valvulopathies graves, - troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours, - maladies des coronaires, - antécédents d'accident vasculaire cérébral, - formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot), - paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique, - néphropathies chroniques graves, - syndromes néphrotiques, - drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso-drépanocytoses, - diabètes de type 1 et de type 2, - déficits immunitaires primitifs ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantation d'organe et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires héréditaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur), excepté les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines, personnes infectées par le VIH quel que soit leur âge et leur statut immunovirologique ; maladie hépatique chronique avec ou sans cirrhose ; **c/** l'entourage familial des nourrissons âgés de moins de 6 mois avec des facteurs de risque de grippe grave ; **d/** les personnes obèses avec un IMC égal ou supérieur à 40 kg/m² ; **e/** les enfants et adolescents séjournant dans un établissement médico-social d'hébergement, quel que soit leur âge.

⁷ Sont concernés : **a/** les jeunes de plus de un an séjournant dans des structures collectives pour l'enfance et la jeunesse handicapée ; **b/** les enfants atteints de mucoviscidose ou de pathologies hépatobiliaires chroniques susceptibles d'évoluer vers une hépatopathie chronique (notamment dues aux virus de l'hépatite B et de l'hépatite C) ; **c/** les enfants des familles dont l'un au moins des membres est originaire d'un pays de haute endémicité et susceptibles d'y séjourner ; **d/** les personnes dans l'entourage familial d'un patient atteint d'hépatite A.

⁸ À la naissance pour les enfants nés de mère Ag HBs positif : vaccination dans les 24 heures qui suivent la naissance avec un vaccin autre que HBVAX Pro® 5 µg et immunoglobulines anti-HBs administrées simultanément en des points différents. Deuxième et troisième doses respectivement à l'âge de 1 et 6 mois. Schéma en 4 doses (0-1-2-6 mois) pour les prématurés < 32 semaines ou de moins de 2 kg. L'efficacité de cette prévention doit être évaluée à partir de l'âge de 9 mois par une recherche d'antigène HBs et anticorps anti-HBs, préférentiellement un à quatre mois après la dernière dose vaccinale.

⁹ Sont exposés à un risque particulier les adolescents : **a/** accueillis dans les services et institutions pour l'enfance et la jeunesse handicapées ; **b/** accueillis dans les institutions psychiatriques ; **c/** ayant des relations sexuelles avec des partenaires multiples ; **d/** voyageurs ou résidents dans des pays de moyenne ou forte endémie (après évaluation des risques) ; **e/** toxicomanes utilisant des drogues parentérales ; **f/** susceptibles de recevoir des transfusions massives et/ou itératives ou de médicaments dérivés du sang (hémophiles, dialysés, insuffisants rénaux, etc.) ; **g/** candidats à une greffe d'organe, de tissus ou de cellules ; **h/** entourage d'une personne infectée par le virus de l'hépatite B ou porteur chronique de l'antigène HBs (famille vivant sous le même toit) ; **i/** partenaires sexuels d'une personne infectée par le virus de l'hépatite B ou porteur chronique de l'antigène HBs.

¹⁰ La vaccination est recommandée pour les personnes non vaccinées contacts d'un cas d'infection invasive à méningocoque C et pour les enfants (jusqu'à l'âge de 1 an) ayant un déficit en complément ou en properdine, recevant un traitement anti-C5A ou aspléniques ; selon le schéma suivant : pour les nourrissons entre l'âge de 2 mois et 1 an, 2 doses à au moins 2 mois d'intervalle et 1 rappel entre 12 et 24 mois ; pour les personnes à partir de l'âge d'un an : 1 dose.

¹¹ La vaccination est recommandée, avec une dose du vaccin tétravalent conjugué, pour les personnes (à partir de l'âge de un ou 2 ans selon l'AMM du vaccin utilisé) au contact d'un cas d'infection invasive à méningocoque de séro groupe A, Y ou W135, celles ayant un déficit en complément ou en properdine, recevant un traitement anti-C5A ou aspléniques, et celles ayant reçu une greffe de cellules souches hématopoïétiques.

¹² Une dose complémentaire de vaccin pneumococcique conjugué est recommandée à l'âge de 3 mois (avec un rappel à l'âge de 11 mois) pour les prématurés et les nourrissons à haut risque de faire une infection invasive à pneumocoque, (c'est-à-dire présentant l'une des affections suivantes : asplénie fonctionnelle ou splénectomie ; drépanocytose homozygote ; infection par le VIH ; déficits immunitaires congénitaux ou secondaires à une insuffisance rénale chronique ou un syndrome néphrotique, à un traitement immunosuppresseur ou une radiothérapie pour néoplasie, lymphome ou maladie de Hodgkin, leucémie, transplantation d'organe ; cardiopathie congénitale cyanogène ; insuffisance cardiaque ; pneumopathie chronique (à l'exception de l'asthme, sauf les asthmes sous corticothérapie prolongée) ; brèche ostéoméningée ; diabète ; candidats à l'implantation ou porteurs d'implants cochléaires).

¹³ Pour les enfants à risque de 24 à 59 mois (*cf. ci-dessus* note n° 12) non préalablement vaccinés, la vaccination pneumococcique est recommandée selon le schéma suivant : 2 doses de vaccin conjugué Pn13 à 2 mois d'intervalle suivies d'une dose de vaccin polysidique 23-valent au moins 2 mois après la 2^{ème} dose du vaccin conjugué Pn13.

¹⁴ À partir de l'âge de 5 ans sont considérés comme à risque élevé d'infections à pneumocoque les personnes atteintes de : **a/** asplénie fonctionnelle ou splénectomie et immunodéprimés ; **b/** drépanocytose homozygote ; **c/** syndrome néphrotique ; **d/** insuffisance respiratoire ; **e/** insuffisance cardiaque ; **f/** alcoolisme avec hépatopathie chronique ; **g/** antécédents d'infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque.

¹⁵ Le schéma vaccinal est de deux doses espacées de quatre à huit semaines ou de six à dix semaines selon le vaccin utilisé, quel que soit l'âge ; recommandé chez les enfants, sans antécédent de varicelle et dont la sérologie est négative, en contact étroit avec des personnes immuno-déprimées ou candidats receveurs d'une greffe d'organe.

¹⁶ La vaccination contre la varicelle est contre-indiquée pendant la grossesse. Toute 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.

3.2 Tableau des vaccinations recommandées chez les adultes en 2013 (en dehors des vaccinations réalisées en milieu professionnel)

	Vaccins contre	18-24 ans	25 ans	35 ans	45 ans	65 ans	≥ 65 ans
Recommandations générales	Diphtérie (d) Tétanos (T) Poliomyélite (Polio)		dTcaPolio ¹ ou dTPolio si dernier rappel de dTcaPolio < 5 ans		dTPolio	dTPolio	dTPolio à 75, 85 ans, etc.
	Coqueluche acellulaire (ca)						
	Grippe						1 dose annuelle
Rattrapage	Coqueluche acellulaire (ca)	Substituer une fois 1 dose dTcaPolio en l'absence de vaccination coquelucheuse antérieure à l'âge adulte (cocooning)					
	Méningocoque C (vaccin conjugué)	1 dose ²					
	Papillomavirus humains (HPV)	3 doses selon le schéma 0, 1 ou 2, 6 mois (jeunes femmes jusqu'à l'âge de 19 ans révolus)					
	Rougeole (R) Oreillons (O) Rubéole (R)	Atteindre 2 doses au total chez les personnes nées depuis 1980					
	Rubéole			1 dose de ROR chez les femmes non vaccinées			
Populations particulières et à risque	Coqueluche acellulaire (ca)	1 dose de dTcaPolio ¹ une seule fois pour : les adultes ayant le projet d'être parents (cocooning), les membres de la famille lors d'une grossesse et la mère en post-partum, n'ayant pas reçu de rappel dans les 5 dernières années (délai minimal de 2 ans entre 1 dose de dTPolio et 1 dose de dTcaPolio)					
	Grippe	1 dose annuelle si risque particulier ³					
	Hépatite A	2 doses selon le schéma : 0, 6 mois si exposition à un risque particulier ⁴					
	Hépatite B	3 doses selon le schéma : 0, 1, 6 mois si exposition à un risque particulier ⁵					
	Méningocoque ACYW135 (conjugué)	1 dose chez les personnes ayant un déficit en complément ou en properdine, recevant un traitement anti-CSA ou aspléniques et chez les personnes ayant reçu une greffe de cellules souches hématopoïétiques					
	Pneumocoque (vaccin Pn23)	1 dose si personne à risque élevé d'infection invasive à pneumocoque ⁶ . Utilité de la revaccination en attente d'une réévaluation par le HCSP					
	Varicelle	2 doses ⁷ si risque particulier					

¹ dTcaPolio : vaccin combiné diphtérie, tétanos, poliomyélite et coqueluche avec des doses réduites d'anatoxine diphtérique (d) et d'antigènes coquelucheux (ca).

² Durant la période initiale de mise en place de la vaccination systématique des nourrissons à 12 mois et en attendant son impact optimal par la création d'une immunité de groupe, une vaccination de rattrapage selon le même schéma vaccinal à une dose est aussi recommandée jusqu'à l'âge de 24 ans révolus.

³ Sont concernés : **a/** les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse ; **b/** les personnes atteintes des pathologies suivantes : - affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (asthme et BPCO), - insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris les maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, les malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, les malformations pulmonaires ou les malformations de la cage thoracique, - maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchiectasies, hyper-réactivité bronchique, - dysplasies broncho-pulmonaires, - mucoviscidose, - cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque, - insuffisances cardiaques graves, - valvulopathies graves, - troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours, - maladies des coronaires, - antécédents d'accident vasculaire cérébral, - formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot), - paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique, - néphropathies chroniques graves, - syndromes néphrotiques, - drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso drépanocytoses, - diabètes de type 1 et de type 2, - déficits immunitaires primitifs ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantation d'organe et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires héréditaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur), excepté les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines, personnes infectées par le VIH quel que soit leur âge et leur statut immunovirologique ; maladie hépatique chronique avec ou sans cirrhose ; **c/** les personnes obèses avec un IMC égal ou supérieur à 40 kg/m² ; **d/** l'entourage familial des nourrissons âgés de moins de 6 mois avec des facteurs de risque de grippe grave ; **e/** les personnes séjournant dans un établissement médico-social d'hébergement, quel que soit leur âge.

⁴ Sont concernés : **a/** les jeunes des internats des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées ; **b/** les personnes exposées à des risques particuliers : patients atteints de mucoviscidose, infectés chroniques par le virus de l'hépatite B ou porteurs d'une maladie chronique du foie (notamment dues au virus de l'hépatite C ou à une consommation excessive d'alcool) ; **c/** les homosexuels masculins.

⁵ Sont concernés : **a/** les jeunes des internats des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées ; **b/** les adultes accueillis dans les institutions psychiatriques ; **c/** les personnes ayant des relations sexuelles avec des partenaires multiples ; **d/** les toxicomanes utilisant des drogues parentérales ; **e/** les personnes susceptibles de recevoir des transfusions massives et/ou itératives ou des médicaments dérivés du sang (hémophiles, dialysés, insuffisants rénaux, etc.) ; **f/** les candidats à une greffe d'organe, de tissus ou de cellules ; **g/** l'entourage d'une personne infectée par le virus de l'hépatite B ou porteur chronique de l'antigène HBs (famille vivant sous le même toit) ; **h/** les partenaires sexuels d'une personne infectée par le virus de l'hépatite B ou porteur chronique de l'antigène HBs ; **i/** les personnes détenues qui peuvent cumuler un certain nombre de facteurs d'exposition au virus de l'hépatite B.

⁶ Sont concernées les personnes avec : **a/** asplénie fonctionnelle ou splénectomie ; **b/** drépanocytose homozygote ; **c/** infection à VIH ; **d/** syndrome néphrotique ; **e/** insuffisance respiratoire ; **f/** insuffisance cardiaque ; **g/** patients alcooliques avec hépatopathie chronique ; **h/** des antécédents d'infection pulmonaire ou invasive à pneumocoque.

⁷ Le schéma vaccinal est de deux doses espacées de quatre à huit semaines ou de six à dix semaines selon le vaccin utilisé, quel que soit l'âge. La vaccination est recommandée chez les personnes sans antécédent de varicelle (contrôle sérologique possible) : en contact avec des personnes immunodéprimées, chez les femmes en âge de procréer ou dans les suites d'un accouchement et chez les adultes de plus de 18 ans dans les trois jours qui suivent une exposition à la varicelle. La vaccination contre la varicelle est contre-indiquée pendant la grossesse. Toute 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.

3.3 Calendrier de rattrapage en 2013 des vaccinations de base recommandées pour les enfants à partir d'un an, les adolescents et les adultes JAMAIS VACCINÉS

Âge des personnes jamais vaccinées	Vaccins contre	Personnes concernées	Schémas de vaccination et délais minimum entre les doses	Rappel suivant	Nombre total de doses
1-5 ans					
Diphtérie (D), Tétanos (T), Polio Coqueluche acellulaire (Ca)		Tous	0, 2 mois, 8-12 mois	6-7 ans (ou ≥ 2 ans après le premier rappel)	4
<i>Haemophilus influenzae</i> b (Hib)		Tous			1
Hépatite B		Tous	0, 1 ou 2 mois, 6 mois		3
Méningocoque C (vaccin conjugué)		Tous			1
Pneumocoque (vaccin conjugué)		Enfants âgés de 12 à 23 mois	0, 2 mois (intervalle d'au moins 2 mois entre les doses)		2
Rougeole (R), Oreillons (O), Rubéole (R)		Tous	0, 1 mois		2
6-10 ans					
D T Polio Coqueluche acellulaire (Ca)		Tous	0, 2 mois, 8-12 mois	11-13 ans (ou ≥ 2 ans après le premier rappel)	4
Hépatite B		Tous	0, 1 ou 2 mois, 6 mois		3
Méningocoque C (vaccin conjugué)		Tous			1
R O R		Tous	0, 1 mois		2
11-15 ans					
D T Polio Coqueluche acellulaire (Ca)		Tous	0, 2 mois, 8-12 mois	À 25 ans : dTPolio, dont une fois avec 1 dose dTcaPolio	4
Hépatite B		Tous	0, 6 mois		2
Méningocoque C (vaccin conjugué)		Tous			1
Papillomavirus (HPV)		Toute jeune fille de 11 à 15 ans	0, 1 ou 2 mois, 6 mois		3
R O R		Tous	0, 1 mois		2
≥ 16 ans					
d T Polio (d) ¹ 1 ^{ère} dose avec ca ²		Tous	0, 2 mois, 8-12 mois	À 25 ans : dTPolio	4
Méningocoque C (vaccin conjugué)		Tous jusqu'à l'âge de 24 ans révolus			1
Papillomavirus (HPV)		Jeunes femmes de 16 à 19 ans révolus	0, 1 ou 2 mois, 6 mois		3
R O R		Tous nés depuis 1980	0, 1 mois		2
R O R ³		Femmes nées avant 1980 en âge de procréer			1

¹ dTPolio : vaccin combiné diphtérie, tétanos, poliomyélite avec une dose réduite d'anatoxine diphtérique (d).

² dTcaPolio : vaccin combiné diphtérie, tétanos, poliomyélite et coqueluche avec des doses réduites d'anatoxine diphtérique (d) et d'antigènes coquelucheux (ca).

³ Dans le cadre du rattrapage de la vaccination contre la rubéole pour les femmes en âge de procréer.

3.4 Tableau des calendriers vaccinaux recommandés en Guyane et à Mayotte, chez les enfants jusqu'à l'âge de 2 ans, en population générale

Âges	Calendrier vaccinal général	Calendrier vaccinal en Guyane	Calendrier vaccinal à Mayotte
Naissance	BCG (enfants à risque)	BCG, HépB ¹	BCG, HépB ¹
2 mois	DTCaP Hib ¹ , HépB ¹ , Pn13 ¹	DTCaP Hib ¹ , HépB ² , Pn13 ¹	DTCaP Hib ¹ , HépB ² , Pn13 ¹
4 mois	DTCaP Hib ² , HépB ² , Pn13 ²	DTCaP Hib ² , Pn13 ²	DTCaP Hib ² , Pn13 ²
11 mois	DTCaP Hib (rappel), HépB (rappel), Pn13 (rappel)	DTCaP Hib (rappel), HépB (rappel), Pn13 (rappel)	DTCaP Hib (rappel), HépB (rappel), Pn 13 (rappel)
12 mois	ROR ¹ , Méningocoque C	FJ, ROR ¹	ROR ¹ , Méningocoque C
16-18 mois	ROR ²	ROR ² , Méningocoque C	ROR ²

¹ 1^{ère} dose

² 2^e dose

DTCaP : vaccin contre diphtérie, tétanos, coqueluche acellulaire et poliomyélite ; Hib : vaccin contre *Haemophilus influenzae* b ; HépB : vaccin contre l'hépatite B ; Pn13 : vaccin 13-valent contre le pneumocoque ; FJ : vaccin contre la fièvre jaune ; ROR : vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole

3.5 Tableau des recommandations vaccinales spécifiques chez les personnes immunodéprimées ou aspléniques

La vaccination en cas d'immunodépression présente certaines particularités qui justifient des recommandations spécifiques :

- le risque de survenue de maladie vaccinale après vaccination par vaccins vivants contre-indique de principe l'utilisation de ces vaccins chez l'immuno-déprimé ;
- la diminution de l'immunogénicité des vaccins en cas de déficit immunitaire peut justifier des schémas vaccinaux particuliers ;
- les immunodéprimés et aspléniques présentent un risque accru pour certaines infections justifiant la recommandation de vaccinations spécifiques.

Il est possible de distinguer deux types de déficits immunitaires : les déficits immunitaires héréditaires primitifs ou congénitaux et les déficits immunitaires secondaires ou acquis : transplantation d'organe solide et greffe de moelle osseuse, infection par le VIH, traitements immunosuppresseurs, anti-TNF, chimiothérapies anticancéreuses et autres. Le déficit immunitaire, qui est le plus souvent difficile à quantifier, peut concerner l'immunité humorale et/ou cellulaire selon la situation clinique.

De façon générale, les immunodéprimés ne doivent pas recevoir de vaccins vivants (viraux ou bactériens) en raison du risque de survenue de maladie infectieuse vaccinale. Cependant, ces vaccins peuvent être envisagés dans certaines situations et au cas par cas, après avoir confronté le risque de la vaccination

d'une part, et le risque de la maladie infectieuse que l'on cherche à prévenir d'autre part.

Les vaccins inactivés ou sous-unitaires peuvent être administrés sans risque. Cependant leur immunogénicité est souvent diminuée, justifiant dans certains cas des schémas de vaccination renforcés et, dans certaines situations, le dosage des anticorps sériques protecteurs quatre à six semaines après la vaccination. Les vaccins polysidiques non conjugués (pneumocoque, méningocoque) sont peu immunogènes et leur efficacité diminuée chez ces patients devrait faire préférer l'utilisation de vaccins polysidiques conjugués.

La vaccination de l'entourage de ces patients, y compris du personnel soignant, est aussi importante car elle contribue à la protection de ces personnes.

Nota bene :

- **les vaccins spécifiquement recommandés** sont des vaccins nécessaires pour les patients considérés, quel que soit leur âge. Ils correspondent à des vaccins qui : soit ne sont pas recommandés en population générale, soit sont recommandés en population générale mais pour des tranches d'âge définies (exemple : vaccin contre les infections invasives à pneumocoque) ;
- **les vaccins recommandés en population générale** sont effectués selon les recommandations du calendrier vaccinal général, à l'exception des rappels contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (dTP) qui doivent être réalisés tous les 10 ans.

Voir tableau pages suivantes

Tableau des recommandations vaccinales spécifiques chez les personnes immunodéprimées ou aspléniques

	Vaccins contre-indiqués	Vaccins spécifiquement recommandés	Vaccins recommandés en population générale	Commentaires
Déficits immunitaires secondaires				
Patients infectés par le VIH	• BCG • Fièvre jaune^{1, 2} • Grippe vivant atténué¹ • ROR¹ • Varicelle¹	• Grippe saisonnière (vaccin inactivé) • Hépatite A² (co-infection VHC et/ou VHB, hépatopathie chronique, homosexuels masculins et toxicomanie IV) • Hépatite B³ • Pneumocoque	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus	Pour les patients ayant une indication au traitement anti-rétroviral, attendre le contrôle de la charge virale rendue si possible indétectable pour vacciner (meilleure immunogénicité).
Patients en attente de transplantation d'organe solide	• BCG • Pour les autres vaccins vivants pas de contre-indication en l'absence de traitement immunosuppresseur. Vaccination à réaliser dans un minimum de 2 à 4 semaines avant la greffe	• Grippe saisonnière • Hépatite A² (hépatopathie chronique) • Hépatite B³ • Pneumocoque • ROR² • Varicelle²	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus • Fièvre jaune⁴	Vaccinations à mettre à jour le plus précocement possible au cours de la maladie rénale ou hépatique pour une meilleure immunogénicité.
Patients transplantés d'organe solide	Tous les vaccins vivants sont contre-indiqués	• Grippe saisonnière (vaccin inactivé) • Hépatite A² (hépatopathie chronique) • Hépatite B³ • Pneumocoque	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus	Vaccinations à réaliser après un délai minimum de 6 mois après la greffe.
Patients greffés de cellules souches hématopoïétiques (CSH)	Tous les vaccins vivants sont contre-indiqués au moins 2 ans après la greffe	• Grippe saisonnière (vaccin inactivé) à vie • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Pneumocoque⁵	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche⁶ • Hépatite B • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus	Recommandations identiques quel que soit le type de greffes.
Patients sous chimiothérapie pour tumeur solide ou hémopathie maligne	Tous les vaccins vivants sont contre-indiqués, pendant au moins 6 mois après la fin de la chimiothérapie	• Grippe saisonnière (vaccin inactivé) • Pneumocoque	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche⁷ • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Hépatite B • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus	À l'arrêt de la chimiothérapie, l'administration des vaccins vivants sera discutée au cas par cas
Patients atteints d'une maladie auto-immune et traités par corticothérapie et/ou immunosuppresseurs et/ou biothérapie	• BCG • Fièvre jaune⁸ • Grippe vivant atténué • ROR⁸ • Varicelle⁸	• Grippe saisonnière (vaccin inactivé) • Pneumocoque	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Hépatite B • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus	La corticothérapie inhalée ou administrée localement n'est pas une contre-indication aux vaccins vivants atténués, lorsqu'elle n'est pas associée à un autre traitement immunosuppresseur.
Patients aspléniques ou hypospléniques	Pas de contre-indication	• Grippe saisonnière • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Méningocoque C (conjugué) ou Méningocoque ACYW135 (conjugué) selon l'âge • Pneumocoque	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • Hépatite B • Papillomavirus • ROR • Fièvre jaune⁴	• En cas de splénectomie programmée, prévoir de réaliser les vaccinations au moins 2 semaines avant l'intervention. • En cas de splénectomie réalisée en urgence, attendre 2 semaines après l'intervention pour vacciner.
Patients traités par l'écuzumab (Soliris®)	Pas de contre-indication	• Méningocoque C (conjugué) ou Méningocoque ACYW135 (conjugué) selon l'âge	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • Hépatite B • Papillomavirus • ROR • Fièvre jaune⁴	Vaccination contre les infections invasives à méningocoque à réaliser si possible au moins 2 semaines avant le début du traitement.

	Vaccins contre-indiqués	Vaccins spécifiquement recommandés	Vaccins recommandés en population générale	Commentaires
Déficits immunitaires primitifs				
1 - Déficit de l'immunité innée				
Patients avec un déficit des cellules phagocytaires (Granulomatose septique)	• BCG	• Grippe saisonnière • Pneumocoque ⁹	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Hépatite B • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus • ROR • Fièvre jaune ⁴	
Patients atteints de neutropénies chroniques sévères	• BCG	• Grippe saisonnière • Pneumocoque • Varicelle	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Hépatite B • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus • ROR • Fièvre jaune ⁴	
Patients ayant un déficit en complément	Pas de contre-indication	• Grippe saisonnière • Méningocoque C (conjugué) ou Méningocoque ACYW135 (conjugué) selon l'âge • Pneumocoque	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Hépatite B • Papillomavirus • ROR • Fièvre jaune ⁴	
2 - Déficit de l'immunité humorale (lymphocytes B)				
Patients ayant : • un déficit immunitaire commun variable (DICV), • une maladie de Bruton (agammaglobulinémie liée à l'X), • ou un déficit en sous-classes d'IgG	• BCG • Fièvre jaune • Grippe vivant atténué	• Grippe saisonnière (vaccin inactivé) • Pneumocoque	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Hépatite B • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus	• Vaccinations à discuter au cas par cas avec l'équipe prenant en charge le patient. • Vaccins ROR et contre la varicelle à considérer au cas par cas. • Le bénéfice de la vaccination des patients supplémentés en immunoglobulines n'est pas démontré.
Patients ayant un déficit en IgA	Pas de contre-indication	• Grippe saisonnière • Pneumocoque	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Hépatite B • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus • ROR • Fièvre jaune ⁴	
3 - Déficits de l'immunité cellulaire ou combinés (lymphocytes T +/- B)				
Patients avec un déficit immunitaire combiné sévère	Tous les vaccins vivants sont formellement contre-indiqués			La vaccination est inefficace.
Patients avec un déficit immunitaire combiné partiel (Syndromes de Job-Buckley, de Wiskott-Aldrich, de di George, ataxie téléangiectasies)	Tous les vaccins vivants sont contre-indiqués	• Grippe saisonnière (vaccin inactivé) • Pneumocoque	• Diphtérie, Tétanos, Polio et Coqueluche • <i>Haemophilus influenzae</i> b • Hépatite B • Méningocoque C (conjugué) • Papillomavirus	L'efficacité des vaccins inactivés est fonction de la profondeur du déficit humoral secondaire.

¹ Envisageable si lymphocytes CD4 > 25% (nourrissons < 12 mois), CD4 > 20% (nourrissons entre 12 et 35 mois), > 15% (enfant entre 36 et 59 mois) ou CD4 > 200/mm³ (enfants âgés de plus de 5 ans et adultes), et si infection non symptomatique.

² Pour les patients non immuns.

³ Recommandé pour tous les patients (enfants et adultes) n'ayant aucun marqueur sérologique du VHB avec contrôle des anticorps anti-HBs au moins 1 à 2 mois après la dernière injection puis chaque année. Injection de rappel si les anticorps anti-HBs sont inférieurs à 10 mUI/ml.

⁴ Uniquement pour les patients vivant en Guyane.

⁵ Chez tous les patients greffés, à partir de trois mois après la greffe.

⁶ Chez tous les patients greffés, à partir de six mois après la greffe.

⁷ Administrer une dose de rappel trois à six mois après l'arrêt de la chimiothérapie.

⁸ Chez les patients traités par corticothérapie à une posologie ≤ 10 mg/j d'équivalent-prednisone (ou ≤ 2 mg/kg/j chez l'enfant et < 20 mg/j chez l'enfant de plus de 10 kg) et ne recevant pas de traitement immunosuppresseur et/ou de biothérapie, la vaccination par un vaccin vivant peut être réalisée. Pour des posologies supérieures à 10 mg/j d'équivalent-prednisone (ou > 2 mg/kg/j chez l'enfant ou > 20 mg/j chez l'enfant de plus de 10 kg) : la vaccination reste possible seulement si la corticothérapie est prescrite depuis moins de deux semaines (sauf pour les « bolus » de corticoides, qui contre-indiquent l'administration d'un vaccin vivant durant les trois mois qui suivent).

⁹ Pour les patients ayant une atteinte pulmonaire chronique.

3.6 Vaccinations en milieu professionnel à l'exclusion des vaccinations recommandées en population générale, pour les voyageurs, pour les militaires ou autour de cas de maladies

Sont concernés les milieux professionnels dans lesquels les travailleurs peuvent être exposés à des agents biologiques :

- soit du fait d'activités sur des agents biologiques (production industrielle de vaccins, laboratoire d'analyses médicales, recherche en virologie...) ;
- soit du fait d'expositions générées par l'activité professionnelle sans que celle-ci ait des agents biologiques pour objet (soins de santé humaine ou vétérinaire, agriculture...).

Le médecin du travail a un rôle exclusivement préventif qui consiste à éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail (article L.4622-3 du code du travail).

Pour toute activité susceptible de présenter un risque d'exposition à des agents biologiques, une évaluation du risque doit être réalisée (article R.4423-1 du code du travail). Elle permet d'identifier les travailleurs à risque de maladie professionnelle et pour lesquels des mesures spéciales de protection peuvent être nécessaires. L'employeur recommande, sur proposition du médecin du travail, aux travailleurs non immunisés contre les agents biologiques pathogènes auxquels ils sont ou peuvent être exposés de réaliser, à sa charge, les vaccinations appropriées⁶⁰. La vaccination ne peut en aucun cas se substituer aux protections collectives et individuelles efficaces en milieu de travail.

Spécifiquement, dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, le médecin du travail veille, sous la responsabilité du chef d'établissement, à l'application des dispositions des articles L.3111-4 et L.3112-1 du code de la santé publique, sur les vaccinations obligatoires (article R.4626-25 du code du travail). **Il serait souhaitable que les établissements de santé favorisent la prévention de la transmission à des patients de maladies infectieuses par le personnel, notamment dans les services accueillant des malades à haut risque. Le médecin du travail, en concertation avec les chefs de service et les médecins traitants, pourrait jouer un rôle dans l'incitation à la pratique des vaccinations recommandées par les autorités de santé.**

⁶⁰ Selon l'article R.4426-6 du code du travail (ancien R.231-65.1).

Tableau des vaccinations en milieu professionnel à l'exclusion des vaccinations recommandées en population générale, pour les voyageurs, pour les militaires ou autour de cas de maladies

Domaine concerné	Professionnels concernés	Vaccinations obligatoires (Obl) ou recommandées (Rec) selon les professions exercées										
		BCG	DT Polio	Coqueluche	Grippe saison.	Hépatite A	Hépatite B	Leptospirose	Rage	Rougeole (vaccin ROR)	Typhoïde	Varicelle
Santé	Étudiants des professions médicales, paramédicales ou pharmaceutiques	Obl	Obl	Rec	Rec		Obl			Rec (y compris si nés avant 1980, sans ATCD)		Rec (sans ATCD, séronég.)
	Professionnels des établissements ou organismes de prévention et /ou de soins (liste selon arrêté du 15 mars 1991)	Obl (exposés)	Obl	Rec	Rec		Obl (si exposés)					
	Professionnels libéraux n'exerçant pas en établissements ou organismes de prévention et/ ou de soins			Rec	Rec		Rec					
	Personnels des laboratoires d'analyses médicales exposés aux risques de contamination : manipulant du matériel contaminé ou susceptible de l'être (cf. chap. 2-12 et 2-15)	Obl	Obl				Obl (si exposés)		Rec (si exposés)		Obl (si exposés)	
	Personnels des entreprises de transport sanitaire	Obl	Obl		Rec		Obl (si exposés)					
	Services communaux d'hygiène et de santé	Obl	Obl				Obl (si exposés)					
Secours	Personnels des services de secours et d'incendie (SDIS)	Obl	Obl				Obl (si exposés)					
	Secouristes						Rec					
Services funéraires	Personnels des entreprises de pompes funèbres, des entreprises de transports de corps avant mise en bière						Rec					
	Personnels des entreprises de pompes funèbres, des entreprises de transports de corps avant mise en bière, en lien avec des établissements de prévention ou de soins		Obl				Obl (si exposés)					

Domaine concerné	Professionnels concernés	Vaccinations obligatoires (Obl) ou recommandées (Rec) selon les professions exercées										
		BCG	DT Polio	Coqueluche	Grippe saison.	Hépatite A	Hépatite B	Leptospirose	Rage	Rougeole (vaccin ROR)	Typhoïde	Varicelle
Social et médico-social	Personnels des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapés	Obl	Obl		Rec	Rec	Obl (si exposés)			Rec (y compris si nés avant 1980, sans ATCD) (petite enfance)		Rec (sans ATCD, séronégatif) (petite enfance)
	Personnels des établissements et services d'hébergement pour adultes handicapés	Obl	Obl		Rec	Rec	Obl (si exposés)					
	Personnels des établissements d'hébergement pour personnes âgées	Obl (si exposés)	Obl		Rec		Obl (si exposés)					
	Personnels des services sanitaires de maintien à domicile pour personnes âgées	Obl (si exposés)	Obl		Rec		Obl (si exposés)					
	Personnels des établissements de garde d'enfants d'âge pré-scolaire (crèches, halte garderie, ...)	Obl	Obl	Rec		Rec	Obl (si exposés)			Rec (y compris si nés avant 1980, sans ATCD)		Rec (sans ATCD, séronégatif)
	Assistants maternelles	Obl		Rec		Rec						
	Personnels des établissements et services sociaux concourant à la protection de l'enfance (dont les pouponnières)	Obl	Obl	Rec (petite enfance)		Rec (petite enfance)	Obl (si exposés)			Rec (y compris si nés avant 1980, sans ATCD) (petite enfance)		Rec (sans ATCD, séronégatif) (petite enfance)
	Personnels des établissements, services ou centres sociaux et personnes inscrites dans les établissements préparant aux professions à caractère social	Obl (si exposés)										
Éducation nationale	Personnels exerçant dans les écoles maternelles	Obl										
Services aux particuliers	Personnels des blanchisseries						Rec					
	Personnels des blanchisseries, en lien avec des établissements de prévention ou de soins		Obl				Obl (si exposés)					
	Personnels impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective					Rec						
	Tatoueurs						Rec					
Assainissement/ Environnement	Personnels de traitement des eaux usées (dont stations d'épuration)					Rec		Rec (si exposés)				
	Égoutiers					Rec	Rec	Rec (si exposés)				
	Éboueurs						Rec					
Police	Policiers						Rec					
Justice et administration pénitentiaire	Personnels des établissements pénitentiaires (gardiens de prison)	Obl					Rec					
	Personnels des services de probation et des établissements ou services de la protection judiciaire de la jeunesse	Obl										
Agriculture, eaux, forêts et pêche, dont services vétérinaires	Personnels des services vétérinaires								Rec			
	Personnels manipulant du matériel pouvant être contaminés par le virus rabique : équarisseurs, personnels des fourrières, naturalistes, taxidermistes, gardes-chasse, gardes forestiers, personnels des abattoirs. (Cf. chap 2.12)								Rec			
	Personnes exerçant une activité professionnelle dans les cadres suivants (cf. chap 2.8) : • curage et/ou entretien de canaux, étangs, lacs, rivières, voies navigables, berges ; • activités liées à la pisciculture en eaux douces ; • certaines activités spécifiques en eaux douces pratiquées par les pêcheurs professionnels, plongeurs professionnels, gardes-pêche ; • certaines activités spécifiques aux COM-ROM.							Rec (si exposés)				
Tourisme et transports	Personnels navigants des bateaux de croisière et des avions				Rec							
	Personnels de l'industrie des voyages accompagnant des groupes de voyageurs (guides)				Rec							

Obl = obligatoire ; Rec = recommandé ; Exposés = à un risque professionnel évalué par médecin du travail ; ATCD = antécédents

3.7 Tableau de correspondances entre les valences vaccinales recommandées dans le calendrier vaccinal et les vaccins disponibles en France

Nota bene : Les vaccins indiqués en gras sont des vaccins vivants atténués.

Valences vaccinales contenues dans le vaccin	Noms commerciaux des vaccins
BCG (tuberculose)	Vaccin BCG SSI®
Diphtérie / Tétanos	DTvax® (<i>vaccin non commercialisé mais disponible sur demande du médecin auprès du fabricant</i>)
Diphtérie / Tétanos / Poliomyélite	Revaxis® (<i>valences dTP</i>)
Diphtérie / Tétanos / Coqueluche / Poliomyélite	<u>Enfants</u> (valences DTcAP) : InfanrixTetra® / Tétravac-acellulaire® <u>Adolescents et Adultes</u> (valences dTcAP) : Boostrixtetra® / Repevax®
Diphtérie / Tétanos / Coqueluche / Poliomyélite / <i>Haemophilus influenzae</i> b	InfanrixQuinta® Pentavac®
Diphtérie / Tétanos / Poliomyélite / Coqueluche / <i>Haemophilus influenzae</i> b / Hépatite B	Infanrix Hexa®
Fièvre jaune	Stamaril®
Grippe saisonnière	Agrippal® / Fluarix® / Immugrip® / Influvac® / Vaxigrip® Fluenz® (<i>agréé à l'usage des collectivités</i>)
<i>Haemophilus influenzae</i> b	Act-Hib®
Hépatite A	<u>Enfants</u> : Havrix720® <u>Adultes</u> : Avaxim 160® / Havrix1440®
Hépatite B	<u>Enfants</u> : Engerix® B10 / HBVaxpro 5® / Genhevac B Pasteur® <u>Adultes</u> : Engerix® B20 / HBVaxpro 10® / Genhevac B Pasteur®
Hépatite A & Hépatite B	<u>Enfants</u> : Twinrix® Enfant <u>Adultes</u> : Twinrix® Adulte
Leptospirose	Spirolept®
Méningocoque A & C	<u>À partir de l'âge de 2 ans</u> : Vaccin méningococcique A+C® (<i>non conjugué</i>)
Méningocoque A, C, Y, W135	<u>À partir de 1 an</u> : Nimenrix® (<i>conjugué</i>) (<i>agréé à l'usage des collectivités</i>) <u>À partir de l'âge de 2 ans</u> : Menveo® (<i>conjugué</i>) <u>À partir de l'âge de 2 ans</u> : Mencevax® (<i>non conjugué</i>)
Méningocoque C (<i>vaccins conjugués</i>)	Meningitec® / Menjugatekit® / Neisvac®
Papillomavirus humains (HPV)	Cervarix® Gardasil®
Pneumocoque (infections invasives à = IIP)	<u>Enfants</u> : <u>Tous (jusqu'à 2 ans)</u> : Prevenar 13® (<i>conjugué</i>) <u>À risque d'IIP (à partir de 5 ans)</u> : Pneumo23® (<i>non conjugué</i>) <u>Adultes à risque d'IIP</u> : Pneumo23® (<i>non conjugué</i>)
Poliomyélite	Imovax Polio®
Rage	Vaccin rabique Pasteur® Rabipur®
Rougeole	Rouvax®
Rougeole / Oreillons / Rubéole	M-M-RVaxPro® Priorix®
Tétanos	Vaccin tétanique Pasteur®
Typhoïde (fièvre)	Typhim Vi® (<i>difficultés d'approvisionnement pendant plusieurs mois</i>) Typherix® (<i>difficultés d'approvisionnement pendant plusieurs mois</i>) Vaccination assurée de façon provisoire uniquement dans les centres de vaccination habilités contre la fièvre jaune
Typhoïde et Hépatite A	Tyavax®
Varicelle	Varilrix® Varivax®

3.8 Tableaux de transition entre ancien et nouveau calendrier vaccinal 2013

3.8a Tableau de transition entre ancien et nouveau calendrier vaccinal 2013 de l'enfant et de l'adolescent

Phase de transition avec les vaccinations initiées antérieurement

Règle générale : toute nouvelle primovaccination suit le nouveau calendrier vaccinal. Pour toute personne ayant déjà reçu un ou des vaccins avant la mise en place de ce nouveau calendrier vaccinal, le principe général est de se recalcr le plus rapidement sur le nouveau calendrier :

- Pour les nourrissons ayant reçu, selon l'ancien schéma vaccinal « 3+1 » :
 - la première dose de primovaccination (hexavalent ou pentavalent) à deux mois, il convient de poursuivre avec le nouveau calendrier : deuxième dose à l'âge de 4 mois (intervalle de deux mois), puis rappel à 11 mois ;
 - les deux premières doses de primovaccination (2 et 3 mois), il convient de continuer à 4 mois le schéma initial des trois doses avec l'ancien calendrier « 3+1 », et de poursuivre avec le nouveau schéma à partir du rappel à 11 mois. En cas de décalage, l'intervalle entre la troisième dose et le rappel doit être d'au moins six mois ;
 - les trois doses de la primovaccination à un mois d'intervalle (hexavalent-pentavalent-hexavalent ou pentavalent seul), il convient d'administrer le rappel à 11 mois et de poursuivre avec le nouveau schéma. L'intervalle minimal entre la troisième dose et le rappel doit être de six mois.
- Les enfants ayant reçu :
 - quatre doses en primovaccination (trois doses de la série initiale + rappel à 16-18 mois), il convient de poursuivre avec le nouveau schéma (DTCaPolio à 6 ans) ;
 - un vaccin dTPolio (ou dTcaPolio) à 6 ans, il convient d'administrer un vaccin DTCaPolio entre 11 et 13 ans. Pour ceux ayant reçu un DTCaPolio à 6 ans, il convient d'administrer un dTcaPolio entre 11 et 13 ans. Dans les deux cas, poursuivre avec un dTcaPolio à 25 ans ;
 - un vaccin DTCaPolio ou dTcaPolio ou dTPolio à 11-13 ans, il convient de poursuivre avec le vaccin dTcaPolio à 25 ans.
- Les jeunes ayant reçu un vaccin dTPolio ou dTcaPolio à 16-18 ans, il convient de poursuivre avec le nouveau schéma avec un rappel de vaccin dTcaPolio à 25 ans.

PÉRIODE de TRANSITION avec les administrations effectuées antérieurement										
										Adultes
Transition		2 mois	3 mois	4 mois	11 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans	16-18 ans	25 ans
Dernière injection effectuée selon le calendrier vaccinal précédent	Poursuite selon le nouveau calendrier vaccinal	DTCaPHib VHB		DTCaPHib VHB	DTCaPHib VHB		DTCaP	dTcaP		dTcaP
		DTCaPHib VHB	DTCaPHib	DTCaPHib VHB	*DTCaPHib VHB		DTCaP	dTcaP		dTcaP
		DTCaPHib VHB	DTCaPHib	DTCaPHib VHB	*DTCaPHib VHB		DTCaP	dTcaP		dTcaP
		DTCaPHib VHB	DTCaPHib	DTCaPHib VHB		DTCaPHib VHB	DTCaP	dTcaP		dTcaP
							dTP / dTcaP**	DTCaP		dTcaP
							DTCaP**	dTcaP		dTcaP
								DTCaP / dTcaP		dTcaP
									dTP / dTcaP	dTcaP

* L'intervalle minimal entre la 3^{ème} dose et ce rappel doit être de 6 mois ; ** Hors recommandation précédente.
D, d : Diphtérie (d : dose réduite d'anatoxine) ; T : Tétanos ; P : Poliomyélite ; Ca, ca : Coqueluche acellulaire (ca : dose réduite d'Ag coquelucheux) ; Hib : *Haemophilus influenzae* de type b ; VHB : Hépatite B.

3.8b Tableau de transition entre ancien et nouveau calendrier vaccinal 2013 de l'adulte (rappels dTP)

Règles générales :

- **Après l'âge de 25 ans, le prochain rappel dTP à effectuer est déterminé par les règles suivantes :**

1) Le délai par rapport au dernier rappel effectué doit être de plus de cinq ans. Si ce délai est inférieur à cinq ans, le prochain rappel sera effectué au rendez-vous vaccinal à âge fixe suivant (n+1) : soit un intervalle maximum de vingt-cinq ans.

ET

2) L'intervalle entre le dernier rappel effectué et le prochain rendez-vous vaccinal à âge fixe (n) ne doit pas excéder vingt-cinq ans. Si ce délai est supérieur à vingt-cinq ans, un rappel immédiat est alors pratiqué. Le délai entre ce rappel et le prochain rendez vous vaccinal à âge fixe (n) devra être d'au moins cinq ans. Si ce délai est de moins de cinq ans, le recalage sera différé au rendez vous vaccinal à âge fixe suivant (n+1).

Exemples :

- Personne de 33 ans, dernier rappel à 30 ans → prochain rappel au rendez-vous vaccinal à âge fixe de 45 ans (n)
- Personne de 43 ans, dernier rappel à 40 ans → prochain rappel à l'âge fixe de 65 ans (n+1) *[et non à 45 ans (n)]*
- Personne de 35 ans, dernier rappel à 18 ans → rappel immédiat. Prochain rappel à l'âge fixe de 45 ans (n)
- Personne de 43 ans, dernier rappel à 18 ans → rappel immédiat. Prochain rappel à l'âge fixe de 65 ans (n+1) *[et non à 45 ans (n)]*

- **Après l'âge de 65 ans, le prochain rappel dTP à effectuer est déterminé par les règles suivantes :**

1) Le délai par rapport au dernier rappel effectué doit être de plus de cinq ans. Si ce délai est inférieur à cinq ans, le prochain rappel sera effectué au rendez-vous vaccinal à âge fixe suivant (n+1) : soit un intervalle maximum de quinze ans.

ET

2) L'intervalle entre le dernier rappel effectué et le prochain rendez-vous vaccinal à âge fixe (n) ne doit pas excéder quinze ans. Si ce délai est supérieur à quinze ans, un rappel immédiat est alors pratiqué. Le délai entre ce rappel et le prochain rendez vous vaccinal à âge fixe (n) devra être d'au moins cinq ans. Si ce délai est de moins de cinq ans, le recalage sera différé au rendez-vous vaccinal à âge fixe suivant (n+1).

Exemples :

- Personne de 68 ans, dernier rappel à 63 ans → prochain rappel à l'âge fixe de 75 ans (n)
- Personne de 73 ans, dernier rappel à 70 ans → prochain rappel à l'âge fixe de 85 ans (n+1) *[et non à 75 ans (n)]*
- Personne de 66 ans, dernier rappel à 40 ans → rappel immédiat et prochain rappel à l'âge fixe de 75 ans (n)
- Personne de 72 ans, dernier rappel à 50 ans → rappel immédiat et prochain rappel à l'âge fixe de 85 ans (n+1) *[et non à 75 ans (n)]*

4. Informations générales

- **Le Guide des vaccinations** actualisé en 2012, diffusé par l'Inpes, disponible sur le site Internet de l'Inpes : <http://www.inpes.sante.fr> et sur le site Internet du Ministère de la santé : <http://www.sante.gouv.fr>
- **Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2012** (à l'attention des professionnels de santé) : BEH n° 20-21 du 29 mai 2012. Consultable sur le site de l'InVS : http://www.invs.sante.fr/content/download/37147/178511/version/5/file/beh_20_21_2012.pdf
(Prochaine publication actualisée début juin 2013).
- **Dossier Internet du ministère de la santé** : <http://www.sante.gouv.fr/vaccinations-vaccins-politique-vaccinale.html>

5. Liste des avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) relatifs à la vaccination publiés depuis la parution du calendrier vaccinal 2012

Ces avis sont disponibles sur le site Internet du Haut Conseil de la santé publique à l'adresse suivante :

<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapports?ae=avisrapports&menu=09>

- Avis du 16 avril 2012 relatif au délai à respecter entre l'administration d'immunoglobulines polyvalentes en post-exposition de la rougeole et du vaccin trivalent ROR
http://www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspa20120416_delairougror.pdf
- Avis du 25 mai 2012 relatif à la liste des vaccins pouvant faire l'objet de campagnes publicitaires non institutionnelles auprès du grand public
http://www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspa20120525_pubvaccin.pdf
- Avis du 12 juillet 2012 relatif aux mentions minimales obligatoires pour la publicité du vaccin méningococcique conjugué tétravalent A, C, Y, W135 Menveo®
http://www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspa20120712_mmomenveo.pdf

- Avis du 12 juillet 2012 relatif aux mentions minimales obligatoires pour la publicité du vaccin méningococcique conjugué tétravalent A, C, Y, W135 Nimenrix®
http://www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspa20120712_mmonimenrix.pdf
- Avis du 12 juillet 2012 relatif à l'utilisation du vaccin méningococcique tétravalent conjugué A, C, Y, W135 Nimenrix® et place respective des vaccins méningococciques tétravalents conjugués et non conjugués
http://www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspa20120712_meningonimenrix.pdf
- Rapport du 12 juillet 2012 relatif à l'utilisation du vaccin méningococcique tétravalent conjugué A, C, Y, W135 Nimenrix® et place respective des vaccins méningococciques tétravalents conjugués et non conjugués
http://www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspa20120712_meningonimenrix.pdf
- Avis du 28 septembre 2012 relatif à la révision de l'âge de vaccination contre les infections à papillomavirus des jeunes filles
http://www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspa20120928_agevaccpapilljeunesfilles.pdf
- Avis du 28 septembre 2012 relatif à la liste des vaccins mentionnés à l'article L5122-6 du code de la santé publique
http://www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspa20120928_listevaccinspub.pdf
- Avis du 12 octobre 2012 relatif à l'utilisation des vaccins contre la typhoïde pour faire face aux difficultés d'approvisionnement prévisibles en raison de retrait de lots du vaccin Typhim Vi®
http://www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspa20121012_stocklimityphoide.pdf
- Avis du 21 décembre 2012 relatif à la simplification du calendrier vaccinal
<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=320>
- Rapport du 21 décembre 2012 relatif à la simplification du calendrier vaccinal
<http://www.hcsp.fr>
- Avis du 22 février 2013 relatif à la vaccination antirabique préventive, au traitement post-exposition, au suivi sérologique des personnes régulièrement exposées au virus de la rage (voyageurs, professionnels, chiroptérologues)
http://www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspa20130222_vaccinationrage_recommandations.pdf
- Avis du 22 février 2013 relatif à la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes atteintes d'une cirrhose ou d'une maladie hépatique évolutive
http://www.hcsp.fr/explore.cgi/hcspa20130222_vaccgrippesaisonmalhepchron.pdf

Semaine européenne de la vaccination du 20 au 27 avril 2013

Organisée à l'initiative de l'Organisation mondiale de la santé, la **Semaine européenne de la vaccination** se tiendra simultanément dans les 53 pays d'Europe et près de 200 pays dans le monde, **du 20 au 27 avril 2013**. En France, cette Semaine de la vaccination est coordonnée par le ministère de la Santé et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), et pilotée en région par les Agences régionales de santé (ARS). Pour faire vivre cet événement, un très grand nombre d'acteurs est mobilisé sur le territoire.

Cette 7^e édition sera l'occasion pour chacun de faire un point sur ses vaccinations et de rencontrer les acteurs et professionnels de santé près de chez soi. De nombreuses actions sont mises en place dans les vingt-six régions : expositions, stands d'information, séances de vaccination, conférences, animations, etc. C'est aussi une opportunité pour les professionnels de santé de vérifier le carnet de vaccinations des patients et, si nécessaire, les inciter à mettre à jour leurs vaccinations.

Un ensemble de **documents d'information pour les professionnels** a été créé ou mis à jour par l'Inpes :

- le disque calendrier vaccinal 2013 ;
- Calendrier des vaccinations 2013. Point sur les principales nouveautés ;
- Questions-réponses sur le calendrier des vaccinations 2013 ;
- « Repères pour votre pratique » sur la prévention du cancer du col de l'utérus et sur la vaccination contre la tuberculose ;
- un argumentaire en faveur de la triple vaccination Rougeole-Oreillons-Rubéole : « ROR : Questions-réponses sur la vaccination 2013 » ;
- enfin, le Guide des vaccinations, Édition 2012, est toujours disponible.

Des documents pratiques à remettre aux patients ou à apposer dans les cabinets ou les lieux de soins sont également disponibles :

- le livret « Questions de vaccination » ;
- le guide calendrier des vaccinations des adolescents et des adultes et le carnet de vaccination individuel 2013 ;
- la carte postale « Vaccination : êtes-vous à jour ? 2013 » présente le calendrier simplifié des vaccinations ;
- l'affiche « Vaccination : êtes-vous à jour ? » présente le calendrier simplifié des vaccinations 2013 ;
- les affiches « Je me protège, je protège les autres, je me vaccine, 2013 » ;
- l'exposition « Planète Vaccination » (13 affiches) ;
- le livret « Planète vaccination » ;
- le dépliant « Méningites et septicémies à méningocoque C » ;
- le dépliant Rougeole-Oreillons-Rubéole « Les 5 bonnes raisons de se faire vacciner, 2013 » ;
- le dépliant Hépatite B « Les 5 bonnes raisons de se faire vacciner, 2013 », etc.

Tous ces documents sont consultables et téléchargeables sur le site de l'Inpes (www.inpes.sante.fr) et sur www.semaine-vaccination.fr à partir du 19 avril 2013.

Ils peuvent être commandés gracieusement auprès du service diffusion de l'Inpes :

- Fax : 01 49 33 23 91
- edif@inpes.sante.fr



La reproduction (totale ou partielle) du BEH est soumise à l'accord préalable de l'InVS. Conformément à l'article L. 122-5 du code de la propriété intellectuelle, les courtes citations ne sont pas soumises à autorisation préalable, sous réserve que soient indiqués clairement le nom de l'auteur et la source, et qu'elles ne portent pas atteinte à l'intégrité et à l'esprit de l'œuvre. Les atteintes au droit d'auteur attaché au BEH sont passibles d'un contentieux devant la juridiction compétente.

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire>

Directrice de la publication : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS
Rédactrice en chef : Judith Benrekassa, InVS, redactionBEH@invs.sante.fr
Rédactrice en chef adjointe : Jocelyne Rajnchapel-Messaï
Secrétaires de rédaction : Laetitia Gouffé-Benadiba, Farida Mihoub

Comité de rédaction : Dr Pierre-Yves Bello, Direction générale de la santé ; Dr Juliette Bloch, CNSA ; Dr Cécile Brouard, InVS ; Dr Sandrine Danet, ATIH ; Dr Claire Fuhrman, InVS ; Dr Bertrand Gagnière, Cire Ouest ; Anabelle Gilg Soit Ilg, InVS ; Dorothée Grange, ORS Île-de-France ; Dr Rachel Haus-Cheymol, Service de santé des Armées ; Dr Nathalie Jourdan-Da Silva, InVS ; Agnès Lefranc, InVS ; Dr Bruno Morel, ARS Rhône-Alpes ; Dr Marie-Eve Raguenaud, Cire Limousin/Poitou-Charentes ; Dr Sylvie Rey, Drees ; Hélène Therre, InVS ; Pr Isabelle Villena, CHU Reims.

Prépresse : Bialec, 95, boulevard d'Austrasie - 54000 Nancy
N° INPI : 00 300 1836 - ISSN 0245-7466