

LES VACCINS

n° 4551741

VACCINS	NATURE	DÉBUT DE VACCINATION	ADMINISTRATION	RAPPEL	INDICATIONS	CONTRE-INDICATIONS	REMARQUES
BCG (Bacille de Calmette et Guérin) Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler Utilisation dans les 4 heures BCG Lublin® BCG AJ Vaccines®	Vaccin bactérien vivant atténué	naissance (jusqu'à 15 ans)	Injection intradermique dans la partie latéro-externe du bras à l'union des tiers moyen et supérieur Enfant < 12 mois : 0,05ml Enfant ≥ 12 mois : 0,1 ml <i>Tubertest enfant > 6 ans sauf si séjour > 1 mois ou résidence en pays à risque de TB</i>	Pas de revaccination en population générale et professions exposées (recos 2004) Enfants de 2 à 6 ans : 1 dose à 6 mois Pour prolonger la protection rappel tous les 2 ans	- Enfants à risque : nés en *pays endémiques, de parents originaires des *, séjour (>1 mois) en *, atcd familiaux de TB, enfants en Ile-de-France et Guyane ou Mayotte, enfant si conditions socio-économiques défavorables (logement, CMU, AME...) ou en contact d'adultes des * - Enfants séjournant > 1 mois en pays à risque de TB - Prof. de santé à risque selon avis Méd. Travail * Pays endémiques : Afrique, Asie (sauf Japon), Océanie (sauf Australie, N-Zélande, Samoa, Tonga), Moyen et Proche Orient (sauf Chypre, EAU, Isarèl, Jordanie, Oman), Amérique centrale et	- Déficits immunitaires congénitaux ou acquis (VIH) - <i>Enfant né de mère VIH+ : sérologie de l'enfant à 9-10 mois : si non infecté faire le BCG, si infecté le BCG est contre-indiqué de façon définitive</i> - Dermatose étendue évolutive (<i>CI temporaire, repousser le vaccin</i>) sud et Caraïbes (sauf Antigua, Barbuda, Barbade, Bermudes, Bonaire, Cuba, Costa Rica, Curaçao, Jamaïques, Iles Vierges, Caimans, Porto Rico), Europe centrale + Est dont ex-URSS (sauf Grèce, Hongrie, Slovaquie, Slovaquie, Tchéquie), Groenland	- Epreuve tuberculique avant la vaccination, IDR par Tubertest : injection de 0,1ml de tuberculine, lecture à 48-72h en mm d'induration : °avant vaccinat° si >3mois °enquête+diagnostic de TB ° test de référence prof. santé Suppression oblig. du BCG des PDS par décret au 1/3/19. Le Méd Travail doit évaluer le risque et proposer le BCG si IDR négative aux personnes en contact de patients TB surtt multirésistant ; les personnels de laboratoire de mycobact. Vaccination idéale au cours du 2e mois de vie pour éviter les BCGites sauf pour nné en Guyane et à Mayotte (vaccin avant sortie de maternité)
CHOLÉRA Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler DUKORAL®	Vaccin bactérien inactivé	2 ans	Adultes et enfants > 6 ans : 2 doses per os (intervalle de 1 à 6 semaines) Enfants de 2 à 6 ans : 3 doses per os (intervalle de 1 à 6 semaines) (préparer 150ml eau + le sachet bicarbonate : ne garder que la moitié avant de rajouter la dose vaccinale)	Adultes et enfants > 6 ans : 1 dose à 2 ans Enfants de 2 à 6 ans : 1 dose à 6 mois Pour prolonger la protection rappel tous les 2 ans	Vaccin buvable qui stimule la défense immunitaire de l'intestin contre le choléra (vaccin pour personnel de santé exposé) Si le délai de primovaccination est dépassé refaire la primovaccination	- Hypersensibilité connue à l'un des constituants du vaccin - Maladie fébrile ou gastro-intestinale aiguë (reporter la vaccination) - Allergie au formaldéhyde	- Depuis 1973 l'OMS a demandé à ce que la vaccination anti-cholérique ne soit plus exigée - Suivre scrupuleusement les règles d'hygiène en voyage - Ne pas boire, ni manger 1 heure avant et après la prise du vaccin Protection contre diarrhée à <i>E coli entérotoxinoène</i>
COQUELUCHE Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler TETRAVAC - ACELLULAIRE® INFANRIX - TETRA® INFANRIX - QUINTA® PENTAVAC® INFANRIX - HEXA® HEXYON® VAXELIS® (dTcaP) REPEVAX® BOOSTRIX/TETRA®	Vaccin acellulaire Ca ca	2 mois 11-13 ans	Primovaccination en IM à 2 et 4 mois (<i>vaccin hexavalent DTCaPHibHB obligatoire</i>) Rappel DTCaPHibHB (obligatoire) à 11 mois Rappel DTCaP à 6 ans Rappel dTcaP à 11-13 ans <i>Si dTP ou dTcaP fait à 6 ans, faire rappel DTCaP à 11-13 ans</i> Rappel dTcaP à 25 ans (<i>rattrapage jusqu'à 39 ans</i>) Stratégie cocooning : - adultes ayant un projet parental - au cours de la grossesse : fratrie, conjoint, grand-parents et baby-sitter - en post-partum : mère en maternité, entourage non vacciné en contact étroit et durable Modalités* : jamais vacciné dTcaP immédiat ; déjà vacciné : revacciner si dernier vaccin coqueluche > 10 ans (>5 ans pour les moins de 25 ans) ou si coqueluche documentée > 10 ans (<i>ne s'applique pas aux nrr.</i>)	- Valence coqueluche à chaque RDV vaccinal jusqu'à 11-13 ans - adulte : 1er rappel (dTcaP) à 25 ans si dernier rappel coqueluche > 5 ans Si 1 ou plusieurs cas : cf instruction N° DGS/RI1/2014/ 310 (7.11.14) En milieu professionnel - Personnels soignants y compris en EHPAD - Prof. en maternité, néonatalogie, pédiatrie, - Etudiants des filières médicales et paramédicales	- Encéphalopathies évolutives convulsivantes ou non, - Encéphalopathie d'étiologie inconnue dans les 7 j après vaccin - Réactions d'hypersensibilités immédiates (urticairre généralisée, oedème de Quincke, choc anaphylactique) - Hypersensibilité connue à l'un des composants du vaccin (néomycine, streptomycine, polymyxine B, formaldéhyde) - Grossesse (<i>pas pour Mayotte</i>) - Prof. chargés petite enfance dont assistants maternels - Baby-sitter. Modalités : jamais vacciné ou non vacciné depuis l'âge de 18 ans (dernière coq. > 5 ans) : dTcaP (respecter un mois avec un dTP antérieur). Rappels systématique avec dTcaP à 25 ans, 45 ans, 65 ans Recallage ensuite selon le calendrier vaccinal	- Si fièvre, maladie aiguë ou chronique évolutive, différer la vaccination - Une convulsion fébrile non liée à une vaccination n'est pas une CI - Une convulsion non fébrile non liée à une vaccination doit faire l'objet d'un avis spécialisé - pour l'enfant jamais vacciné cf. recos calendrier vaccinal 2019 - Adulte jamais vacciné : dTcaP et dTP à 0-2 mois puis rappel dTP à 8-12 mois - L' allaitement n'est pas une CI pas lieu de revacciner moins de 10 ans après une coqueluche documentée. - Immunité de 10 ans après coqueluche documentée. - si rupture DTCaP à 6 ans faire dTcaP - A visée collective : mise à jour de la vaccination en collectivité autour d'un ou plusieurs cas. * Pour les < 25 ans, vacciner si dernière dose coqueluche > 5 ans. respecter 1 mois entre dTP et dTcaP	

VACCINS	NATURE	DÉBUT DE VACCINATION	ADMINISTRATION	RAPPEL	INDICATIONS	CONTRE-INDICATIONS	REMARQUES
DIPHTÉRIE Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler DTVAX® TETRAVAC - ACELLULAIRE® INFANRIX-TETRA® PENTAVAC® INFANRIX - QUINTA® INFANRIX - HEXA® HEXYON® VAXELIS® REPEVAX® REVAXIS® BOOSTRIX/TETRA®	Anatoxine diphtérique D d	2 mois	Primovaccination à 8 semaines de vie et 4 mois en IM (obligatoire depuis le 01.01.2018)	Rappel à 11 mois DTCaPHibHB (obligatoire) Rappel à 6 ans DTCaP Rappel à 11-13 ans dTcaP <i>Si dTP ou dTcaP fait à 6 ans, faire rappel DTCaP à 11-13 ans</i> Chez les adultes rappel à 25, 45, 65 ans puis à 75 ans, 85 ans, 95 ans ...	- Vaccin obligatoire chez l'enfant, les militaires, les coopérateurs et personnels de santé) - Personnes immunodéprimées (rappel tous les 10 ans)	- Hypersensibilité connue à l'un des constituants du vaccin (mercurothiolate, formaldéhyde, néomycine, streptomycine, polymyxine B) - Troubles neurologiques survenus lors d'une injection précédente	- A partir de l'âge de 11-13 ans et pour l'adulte prendre un vaccin faiblement dosé en anatoxine - Adulte jamais vacciné : dTcaP et dTP à 0 et 2 mois puis rappel dTP entre 8-12 mois - En cas de contact avec un cas de diphtérie prendre Ery (50mg/kg) ou Péni (100000 UI/kg) pdt 7 jours - Kit DT disponible auprès de Sanofi sur justification et prescription médicale ssi allergie vraie à la coqueluche - <i>En cas de rupture en vaccin pédiatrique tétra, faire dTcaP à 6 ans puis DTCaP à 11-13 ans.</i>
ENCÉPHALITE A TIQUES Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler TICOVAC 0,25® TICOVAC 0,50® ENCEPUR®	Vaccin viral inactivé	1-16 ans Ticovac 0,25 > 16 ans et adulte Ticovac 0,50 > 12 ans et adulte Encépur	Ticovac : 2 injections IM espacées de 1 à 3 mois (minimum 15 jours) puis 3ème inj. 5 à 12 mois après la 2ème injection Encepur : J0 - J7 - J21 ou M0 - M1à3 - M9à12	Ticovac Rappel tous les 5 ans (3 ans si > 60 ans) Encépur Rappel 12-18 mois après puis tous les 5 ans (ou 3 ans si > 49 ans) 3 ans puis tous les 5 ans (ou 3 ans si > 49 ans)	- Pour les voyageurs devant séjourner en zone rurale ou boisée dans les régions d'endémie jusqu'à 1500 mètres d'altitude, du printemps à l'automne - Prof. exposées en zone d'endémie : garde chasse, garde forestier, ouvriers agricoles ou forestiers <u>Pays en Europe</u> : Albanie, Allemagne , Arménie, Autriche , Belgique, Biélorussie, Bosnie, Bulgarie, Croatie, Danemark, Estonie, Finlande , France, Hongrie, Italie, Kazakhstan, Lettonie, Lituanie , Macédoine, Moldavie, Monténégro, Norvège, Pays Bas, Pologne ,	- Enfant < 1 an - Allergie aux protéines de l'œuf - Allergie à la Gentamicine ou Néo-mycine, formaldéhyde - Affection neurologique chronique évolutive - Déficit immunitaire - Poussée de maladie auto-immune - Infection fébrile (différer la vaccination) République Tchèque , Roumanie, Russie occidentale , Serbie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse , Ukraine <u>Pays hors Europe</u> : Chine (Nord-est et Nord-ouest), Corée du sud, Japon, Kirghizstan, Mongolie, Russie orientale Pays en gras = TBE endémique Autres pays = TBE sporadique ou peu documentée	- Possible syndrome grippal, arthralgie, myalgie, troubles neurologiques passagers (paresthésie, céphalées, étourdissement, obnubilation) ou ophtalmologiques (photophobie, vision trouble, douleur oculaire) - Névrite, encéphalite : rare - Toujours vaccin + mesures de protection contre les piqûres de tiques. <i>Extraire rapidement la tique avec un tire-tique, désinfecter puis surveiller la morsure pdt 1 mois (erythème chronique migrant)</i>
ENCÉPHALITE JAPONAISE Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler IXIARO®		2 mois	2 injections en IM à J0 et J28 1/2 dose si < 3 ans Protocole accéléré pour les adultes 18 à 65 ans : J0 - J7	Rappel recommandé à 2 ans (rappel à 1 an si séjour en zone d'endémie au long cours)	Personnes âgées de 2 mois et plus, expatriées ou devant résider dans les régions à risque. Voyageurs se rendant dans ces régions, avec une activité extérieure importante, plus particulièrement dans les zones de rizières ou de marécages, pendant la période de transmission du virus, notamment pendant la saison des pluies, quelle que soit la durée du séjour.	- Enfant < 2 mois - Réaction d'hypersensibilité secondaire à une injection précédente du vaccin Pour les personnes vaccinées antérieurement avec un schéma complet par JEVAX et à nouveau en situation d'exposition au virus, 1 dose de rappel par IXIARO est suffisante pour les adultes. (recommandation hors AMM)	Réaliser la dernière injection si possible 10 jours avant le départ en raison des EI. Les activités suivantes sont considérées à risque d'exposition : dormir à la belle étoile sans moustiquaire, camping, travail à l'extérieur, cyclisme, randonnée..., en particulier dans les zones où l'irrigation par inondation est pratiquée.

VACCINS	NATURE	DÉBUT DE VACCINATION	ADMINISTRATION	RAPPEL	INDICATIONS	CONTRE-INDICATIONS	REMARQUES
FIÈVRE JAUNE Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler STAMARIL®	Vaccin viral atténué (souche Rockefeller 17D)	9 mois (possible dès 6 mois)	1 injection S/C de 0,5 ml de lyophilisat réhydraté <i>Le certificat international, signé dans un CVI accrédité, est valable à vie (sauf exception) après la primovaccination selon le RSI modifié au 11.07.2016</i>	Plus de 2 ^e dose <i>sauf exception [selon BEH : enfant < 2 ans (2^e dose entre 6-10 ans) ; femme vaccinée pdt la grossesse ; VIH ou I°D vaccinés ; circulation active du virus et vaccin > 10 ans].</i>	Recommandée ou obligatoire pour toutes les personnes qui se rendent en zone d'endémie ou qui vont d'une zone d'endémie vers une zone réceptive (Asie du Sud-Est) Vaccination obligatoire pour la Guyane (à partir de 12 mois) Seconde dose 10 ans après primovaccination pour pers. labo exposés au virus amaril	- Enfant < 6 mois - Femme allaitante si nrr<6mois* - Déficit immunitaire congénital ou acquis (chimiothérapie, corticottt), greffe - Mal. maligne ou inf. évolutive - Allergie aux protéines de l'œuf - Infection par le VIH (SIDA ou CD4 < 200/ml adulte et enfant>5 ans ; CD4<15% si enfant 36-59 mois CD4<20% si enfant 12-35 mois CD4<15% si enfant < 12 mois)	- Vaccination possible en cas de grossesse selon risque épidémiologique -* Attendre l'âge de 6 mois du nrr allaité pour vacciner la mère - pas plus de 2 doses (cf. BEH) chez les I°D vaccinés : suivi des AC neutralisants Schémas vaccinaux spécifiques (métropole et séjour en Guyane) : - enfants vaccinés entre 9 mois et 2 ans : 2e dose à partir de l'âge de 6 ans (délai max 10 ans) ; - femmes primovaccinées enceintes, personnes vaccinées VIH+, immunodéprimés vaccinés : 2e dose 10 ans plus tard ; - 2e dose si circulation active du virus dans la population.
GRIPPE Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler FLUARIX TETRA® VAXIGRIP TETRA® INFLUVAC TETRA® FLUENZTETRA®**	Vaccin viral inactivé	6 mois	A partir de 6 mois: 1 injection de 0,5 ml Primovaccination des enfants non infectés ou non vaccinés 6 mois - 8 ans révolus : 2 doses à 1 mois d'intervalle puis rappel annuel.	Vaccination lors de la campagne de vaccination selon les dates fixées Personnes > 65 ans Femmes enceintes Enfants > 6 mois et adultes atteints de : - Diabète type 1 et 2, néphropathie chronique grave, syndrome néphrotique, drépanocytose, thalassodrépanocytose, insuffisance cardiaque, cardiopathie congénitale ± HTAP, valvulopathie,	tblé rythme grave, mal coronaires, atcd AVC, affection broncho-pulmonaire chronique (BPCO, mucoviscidose, dysplasie, asthme, IRC obst ou restrictive, mal. neuromusc. malformation VAS ou VAI ou pulm ou cage thx, BC, bronchectasie), hyper-activité bronchique, dysplasie bronchopulm, déficit immunitaire primitif ou acquis, VIH, forme grave pathol neurol et musculaire (polio, myopathie, myasthénie, Charcot) , paraplégie tétraplégie Mal. hépatique chron. +- Cirrhose Personnes en SSR, SLD	- Hypersensibilité aux protéines de l'œuf ou de poulet, aux constituants du vaccin - **Fluenz : grossesse et I°D Obésité IMC > 40 ± FR Entourage familial pour NRR < 6 mois si facteur de risque : prématurés +- séquelles bronchodysplasie ; cardiopathie cong. ; déficit immunit. congénital ; pathologie pulm., neurol., neuromusculaire ; ALD (cf ci-contre). Entourage familial d'I°D Personnel navigant (bateau croisière et avion) et guide Prof. de la santé et tout prof. en contact avec sujets à risque de grippe	- Touche 10 à 15% pop mais 25 % des profs de santé. En moyenne 9000 décès/an, 3 à 10 millions de consultations. En moyenne 5 jours arrêt maladie. Les enfants sont la source majeure de transmission. - *Fluenztetra : si primovaccination avant 9 ans, 2e dose 4 sem après 1ère dose. Vaccin nasal non disponible en France. - Dès 2019/2020 vaccination des adultes éligibles, possible par les pharmaciens habilités Ces vaccins ne contiennent pas d'adjuvant à l'aluminium
Haemophilus influenzae type B Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler ACT-HIB® cf vaccins combinés**	Polysaccharidiques capsulaires conjugué (PRP-T)	2 mois	<6 mois : 1 dose IM à 2 et 4 mois Rattrapage si non vacciné 6- 12 mois : 2 doses à 1 mois d'intervalle 1-5 ans : 1 dose	Rappel à 11 mois Rappel à 18 mois Pas de rappel	Vaccin obligatoire pour tous les nourrissons (01.01.2018) Vaccin recommandé pour les aspléniques (1 dose si non vacciné antérieurement (hors AMM pour les > 5 ans))	- Hypersensibilité connue à l'un des constituants du vaccin en particulier à la protéine tétanique	- Pour les cas contact : vaccination avec un schéma adapté à l'âge, vacciner aussi le cas index - ** HEXYON®, INFANRIX HEXA®, VAXELIS®... - Rattrapage possible jusque l'âge de 5 ans
HÉPATITE A Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler AVAXIM®80 HAVRIX®720 HAVRIX®1440 AVAXIM®160 VAQTA®50	Vaccin viral inactivé	1 an (AVAXIM 80 HAVRIX 720) 16 ans (AVAXIM 160 ou HAVRIX 1440 ou VAQTA 50)	1 injection IM	<i>Privilégier le rappel à un an</i> <u>Population jusqu'à 15 ans</u> Avaxim 80 : rappel 6-36 mois (jusqu'à 7 ans) Havrix 720 : rappel 6-12 mois (jusqu'à 5 ans) <u>Population adulte ≥ 16 ans</u> Avaxim 160 : rappel 6-12 mois (jusqu'à 3 ans) Havrix 1440 : rappel 6-12 mois (jusqu'à 5 ans) Vaqta 50 : rappel 6-18 mois	- Tous les séjours en zone d'endémie * (noter NR sur ordo) -Jeunes accueillis en établ. et service pour handicapés, - patients atteints de mucoviscidose et/ou patho. hépato-biliaire chronique (VHB, VHC, exogénose) et risque hépatopathie chronique - enfant > 1 an né de famille dont un des membres est originaire de pays de haute endémicité et susceptible d'y séjourner - HSH - Professions exposées : crèches, assistante maternelle..., structures accueil handicapés, traitement	- Hypersensibilité connue à l'un des constituants du vaccin (en particulier l'alumine) - Infection fébrile sévère - Age < 1 an eaux usées, restauration collective - Entourage familial de patient atteint d'HA : vacciner sans sérologie dans les 14 jours (max) si nés après 1945, sans atcd d'ictère ni séjour > 1 an en zone d'hyperendémie ; si 1 condition non remplie faire sérologie à condition du respect délai 14 jours pour vacciner - communautés de vie en hygiène précaire selon investigation ARS	- Indiqué même la veille d'un départ - *sauf Amérique du nord, Australie, Japon et Europe de l'ouest et nord - Sérologie prévacinale possible pour les personnes nées en France avant 1945 ou qui ont séjourné de façon prolongé en zone d'endémie ou qui ont un antécédent d'ictère - Pour les enfants > 1 an : Twinrix Enfant® (MOM1M6) ou Twinrix Adulte® (MO M6) (non pris en charge CPAM) Vaccin HA remboursé en cas d'hépatopathie chronique (VHB, VHC), de mucoviscidose. Pour les autres indications et le voyage préciser NR

VACCINS	NATURE	DÉBUT DE VACCINATION	ADMINISTRATION	RAPPEL	INDICATIONS	CONTRE-INDICATIONS	REMARQUES
HÉPATITE B Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler INFANRIXHEXA® HEXYON® VAXELIS® ENGERIX B10® HBVAXPRO5® ENGERIX B20® (a) HBVAXPRO10® HBVAX40® (b) FENDRIX® (c)	Protéine recombinante de l'enveloppe virale : Ag de surface HbS	possible dès la naissance 2 mois 11 ans 16 ans Dialysés et I°D	Nourrisson (obligatoire) : IM au 2^e mois, 4^e mois puis 11^e mois (DTCaPHibHB) Schéma classique : M0, M1 et M6 en IM Adolescent 11-15 ans sans risque élevé d'HB (a) : M0 M6 en IM Adulte : schéma pour une immunité rapide : J0, J7, J21 et M12 (contrôle sérologique 1 mois après le rappel) Dialysés et I°D (c) ou double dose de (a) M0M1M2M6 ou (b) M0M1M6 + (abc) contrôle sérologique annuel	Arrêté du 02.08.2013 : attestation d'immunisation AC anti HBs > 100 UI/l requise; si AC anti HBs < 100 doser AC antiHBc, si AC anti HBc absent compléter schéma vaccinal si non terminé puis si AC anti HBs > 10 = immunisé si AC anti HBc absent et schéma terminé et AC anti HBs 10-100 = immunisé si AC anti HBc absent et AC anti HBs < 10 revacciner jusqu'à 6 doses : si pas de réponse = non répondeur Si AC anti HBc et Ag HBs présents = patient infecté (cf avis) si AC anti HBc présent et Ag HBs absent : demander avis spécialisé	- Enfant dès 2 mois (nourrisson ++ ; collectivité) - Obligatoire prof. de santé - Prof. exposées (à patient ou produit biologique et sang), gardien prison, policier, éboueur, égouttier, tatoueur... - Toxicos IV et voie nasale, pers. détenues - Hémophiles, dialysés, Ins. rénaux, greffe d'organe ou cellules ou tissus - Entourage d'un sujet VHB+ - Partenaires sexuels multiples - Enfants et ados en institution pour handicapés ou psy. - Partenaire sexuel d'un sujet VHB+ -*N-né de mère Ag HBs+ : sérovaccination (cf remarque) - séropositif VIH ou VHC	- Hypersensibilité connue à l'un des constituants du vaccin - Porteur hépatopathie chronique - Exposé IST ou TTT pour IST - Assistant dentaire - Voyageur ou résident en zone d'endémie moyenne ou forte Obligatoire pour prof. de santé : étudiants d'études médicales et pharmacie, médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien, sage-femme, infirmier, infirmier spécialisé, masseur-kinésithérapeute, pédicure, podologue, manipulateur electro-radiologie médicale, aide-soignant, auxiliaire puériculture, ambulancier, technicien en analyses biomédicales., assistants dentaires, thanatopracteurs. Obligatoire en établissement de soins pour : audioprothésiste, ergothérapeute, orthophoniste, orthoptiste, psychomotricien .	- Sérologie annuelle chez les IRénauxC dialysés et I°D (si taux < 10 UI : rappel) - *Nx-nés de mère porteuse de l'Ag HBs : impérativement à la naissance, avec un schéma vaccinal en M0M1M6 + Immunoglobulines anti-HBs en un autre site. Schéma M0M1M2M6 + IgG antiHBs pour les prématurés de moins de 32 semaines ou de poids inférieur à 2 kg. Contrôler efficacité de la prévention par la recherche d'Ag HBs et titrage d'AC anti-HBs, à partir de l'âge de 9 mois, si possible 1 à 4 mois après le rappel - Pas d'arguments épidémiologiques en faveur d'une association entre vaccin VHB et affection démyélinisante (AFSSAPS 2009) - Si absence de réponse : maintien en poste des prof. de santé mais surveillance annuelle des marqueurs sériques (Ag Hbs et AC antiHBs) - Si oubli du rappel : faire rappel puis sérologie (AC antiHBs) 1 mois après.
LEPTOSPIROSE Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler SPIROLEPT®	Vaccin bactérien inactivé	Age adulte	2 injections lentes S/C à 15 jours d'intervalle (minimum 7 jours, maximum 2 mois)	Rappel 4 à 6 mois puis tous les 2 ans si l'exposition persiste	- personnes exerçant une activité professionnelle exposant spécifiquement au risque de contact fréquent avec des lieux infestés par les rongeurs, telle qu'elle peut se présenter dans les cadres suivants : curage et/ou entretien de canaux, étangs, lacs, rivières, voies navigables, berges ; activités liées à la pisciculture en eaux douces ; travail dans les égouts, dans certains postes exposés des stations d'épuration ;	- Allergie vraie à l'un des constituants du vaccin (mercurothiolate, formaldéhyde) - Femmes enceintes ou allaitantes - Enfants - Différer le vaccin en cas de fièvre certaines activités spécifiques en eaux douces pratiquées par les pêcheurs professionnels, plongeurs professionnels, gardes-pêche ; pers. en contact avec environn. contaminé du fait de la pratique de loisir (baignade, plongée, pêche en eau douce, canoé-kayak, rafting, triathlon en zone humide...)	- Ne pas associer à d'autres vaccins (respecter un délai de 3 sem. avec les autres vaccins) - Pas de CI chez immunodéprimés - Le vaccin ne protège que contre <i>L. icterohaemorrhagiae</i> - Si exposition à des eaux de surface prévention possible par de la doxycycline : 200 mg/semaine - vaccination proposée par Medecine Trav., au cas par cas, après évaluation individualisée du risque : en s'assurant de la mise en oeuvre des mesures de protection générales et individuelles et en informant sur la maladie, les comportements à risque et sur l'efficacité relative du vaccin
MENINGOCOCCIQUE B Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler BEXSERO®	Vaccin inactivé	2-3 mois 3-5 mois 6-11 mois 12-23 mois A partir de 2 ans	3 doses M0 M1 M2 2 doses à 2 mois d'intervalle 2 doses à 2 mois d'intervalle 2 doses à 2 mois d'intervalle 2 doses à 1 mois d'intervalle	Rappel entre 12 et 15 mois Rappel entre 12 et 15 mois Rappel lors de la 2e année (min 2 mois après) Rappel 1 à 2 ans après la primovaccination Rappel non établi	- Personnes souffrant de déficit en fraction terminale du complément recevant un traitement anti-C5A porteur de déficit en properdine - asplénie anatomique ou fonct ^{elle} - greffe de cellule souche hématopoïétique - populations cibles dans les situations épidémiques et hyperendémiques. - personnel de laboratoire de recherche sur les méningocoques	- âge < 2 mois - hypersensibilité connue à l'un des constituants du vaccin	Chimioprophylaxie si contact : - Rifampicine 2 x/ j pdt 2 j adulte 600mg ; 1mois-15ans 10mg/kg ; < 1mois 5 mg/kg ou - Ceftriaxone IM 250 mg adulte, 125 mg enfant ou - Ciprofloxacine per os 500 mg adulte, 20 mg/kg enfant

VACCINS	NATURE	DEBUT DE VACCINATION	ADMINISTRATION	RAPPEL	INDICATIONS	CONTRE-INDICATIONS	REMARQUES
PAPILLOMAVIRUS Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler CERVARIX® GARDASIL 9®	Vaccin viral inactivé recombinant	(9 ans) 11 ans	CERVARIX® 11-14 ans : M0 - M6 15-19 ans : M0 - M1 - M6 GARDASIL 9® 11-14 ans : M0 - M6 15-19 ans : M0 - M2 - M6		- Jeunes filles de 11 à 14 ans - Rattrapage de 15 à 19 ans révolus - HSH jusqu'à 26 ans (CeGiDD) Personnes I°D : - Jeune fille + VIH ⁽¹⁾ ; vaccin HPV à 11 ans et jusqu'à 19 ans révolus (schéma à 3 doses), - Garçon + VIH ⁽²⁾ ; vaccin HPV nonavalent (schéma en 3	- Hypersensibilité à l'un des constituants - Femme enceinte (non recommandé) doses) de 11 ans et jusqu'à 19 ans - Jeune fille si transplantation : vaccin HPV dès 9 ans, - Jeune garçon si transplantation : vaccin HPV nonavalent (schéma en 3 doses) dès 9 ans.	- Le frottis pour le dépistage du cancer du col reste recommandé pour toutes les femmes de 25 à 65 ans tous les 3 ans après 2 frottis normaux initiaux à un an d'intervalle - Vaccins non interchangeables - ⁽¹⁾ La vaccination s'accompagne de la poursuite du dépistage par frottis du col utérin selon les recommandations. - ⁽²⁾ La vaccination s'accompagne de la poursuite du dépistage des lésions ano-génitales aussi bien chez les filles que chez les garçons.
PNEUMOCOQUE Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler PREVENAR13®	Polysaccharidiques capsulaires conjugués (13 sérotypes) (Pn13)	2 mois	Enfants jusqu'à 2 ans (obligatoire) : Pn13 à 8 sem de vie, 4 mois et rappel à 11 mois <u>Prématurés et nourrissons à risque élevé IIP</u> Pn13 à 8 sem de vie, 3 mois, 4 mois et rappel à 11 mois Enfants à risque élevé IIP de 2 ans à < 5 ans *non vacciné antérieurement : Pn13 M0, M2 puis Pn23 2 mois après 2e dose ** déjà vacciné Pn13 avant 24 mois : 1 dose Pn23		- Nourrisson < 24 mois (obligatoire) * A partir de l'âge de 2 ans pour les patients à risque : A partir de l'âge de 2 ans pour les patients à risques : (1) Immunodéprimés : - aspléniques ou hypospléniques (dont syndrome drépanocytaire majoritaire) - déficits immunitaires héréditaires - infectés par le VIH, - patient présentant une tumeur solide ou hémopathie maligne - transplantés ou en attente de transplantat ^o d'organe solide - greffé de cellules souches hématopoïétiques - traités par immunosuppresseur, biothérapie, et/ou corticothérapie pour maladie auto-immune ou inflammatoire chronique - syndrome néphrotique (2) non immunodéprimés porteurs d'une maladie sous-jacente prédisposant à la survenue d'IIP : - 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 - brèche ostéo-méningée, implant cochléaire ou candidats à implants	- Hypersensibilité connue à l'un des constituants du vaccin, à l'un des excipients, ou à l'anatoxine diphtérique	Rattrapage Pn13 -Enfant non vacciné de 7 à 11 mois : 2 inj IM à 2 mois d'intervalle et rappel 1 an plus tard Enfant non vacciné de 12 à 23 mois : 2 inj IM à 2 mois d'intervalle - Vaccin Pn13 administré 2 sem avant une splénectomie programmée ou 15 j après opération en urgence puis Pn23 2 mois après - Différer l'injection si fièvre, maladie aiguë ou poussée maladie chronique - Vaccination pour les personnes non vaccinées admises en structures de soins ou d'hébergement (si FR) - La nécessité de revaccination ultérieure pourra être considérée en fonction des données d'efficacité de cette mesure.
PNEUMOCOQUE Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler PNEUMOVAX®	Polysaccharidiques capsulaires (23 sérotypes) (Pn23)	5 ans (2 ans si FR)	Enfants > 5 ans, adolescents et adultes si risque d'IIP : (1) et (2) non vaccinés antérieurement par Pn13 : - 1 dose Pn13 puis 2 mois après 1 dose Pn23 puis 1 rappel 5 ans après Pn23 - (2) déjà vacciné depuis plus de 1 an par Pn23 : 1 dose Pn13 puis 1 rappel Pn23 5 ans après le premier Pn23 - si greffe cellules souches hématopoïétiques : 3 doses Pn13 à 1 mois d'intervalle suivi 2 mois après de Pn23 <i>Respecter impérativement les délais : 2 mois entre Pn13 et Pn23 ; 1 an entre Pn23 et Pn13 ; 5 ans entre Pn23 et dernier rappel Pn23</i>				

VACCINS	NATURE	DEBUT DE VACCINATION	ADMINISTRATION	RAPPEL	INDICATIONS	CONTRE-INDICATIONS	REMARQUES
POLIOMYÉLITE Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler IMOVAX POLIO® cf. vaccins combinés	Vaccin viral inactivé (Salk Lépine) P	2 mois	Primovaccination en IM des nourrissons à 2 et 4 mois (DTCaPHibHB) (obligatoire)	Rappel à 11 mois DTCaPHibHB (obligatoire) Rappel à 6 ans DTCaP Rappel à 11-13 ans dTcaP <i>Si dTP ou dTcaP fait à 6 ans, faire rappel DTCaP à 11-13 ans</i> Chez l'adulte rappel à 25, 45, 65 ans puis tous les 10 ans	- Obligatoire chez l'enfant jusqu'à l'âge de 2 ans. - Obligatoire chez les profs. de santé - Recommandé pour toute la population - Chez les expatriés et les voyageurs lors de séjour de plus de 4 semaines à destination des États où circulent les poliovirus sauvages et les poliovirus dérivés de souches vaccinales: (i) Si dernière dose > 1 an : 1 dose de rappel (monovalent ou combiné) selon calendrier. (ii) Si séjour > 12 mois : 2e rappel exigé dans le cadre du RSI lorsque le voyageur quittera le pays et devra être fait au moins 1 mois avant son départ du pays endémique. Vaccination selon RSI attestée dans le certificat international de vaccination.	- Hypersensibilité connue à l'un des constituants du vaccin (néomycine, streptomycine, polymyxine B)	- Pour les adultes non vaccinées pour la polio, faire 1 injection de REPEVAX ou BOOSTRIX/TETRA puis REVAXIS à 2 mois d'intervalle puis rappel à 16-18 mois - Forme orale disponible uniquement pour les épidémies (PVD) (vaccin oral contre-indiqué si grossesse, déficits immunitaires congénitaux ou acquis, maladie maligne évolutive) - Vaccin dTcaP tous les 10 ans chez les immunodéprimés
RAGE Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler VACCIN RABIQUE PASTEUR® RABIPUR®	Préventif vaccin viral inactivé	Tout âge	Sujet immunocompétent 1 dose à J0 et J7 (IM) Sujet Immunodéprimé 1 dose à J0, J7 et entre J21-28 ou 1 dose à J0 J7 + dosage AC antirabique à J21	Rappel à 1 an uniquement pour les chiroptérologues et prof. à haut risque d'exposition selon contrôle sérologique	- Professions exposées : personnels laboratoire manipulant matériel contaminé, vétérinaire, garde-chasse, garde forestier, équarrisseur, chiroptérologue , naturaliste, taxidermiste, pers. abattoires ou fourrière, - Séjour en zone d'enzootie rabique élevée pour les voyageurs (surtout enfants)	- Hypersensibilité à la néomycine	- Contrôle sérologique pour les prof exposés (chiroptérologue...) : 6 mois à 1 an (avis HCSP 22.02.13) - L'évaluation de la nécessité d'un ttt post-exposition et sa mise en œuvre ne sont assurées que dans les Centre antirabiques. Pas d'Ig humaine nécessaire dans ce cas - Protocole IPC en ID : 2 doses 0,1 ml à J0 et J7 en sites séparés. Forme galénique non dispo en France
	Curatif vaccin viral inactivé	Tout âge	<u>Immunocompétent non primovacciné *</u> : Protocole Zagreb : 2 doses IM à J0 puis 1 dose IM à J7 et J21 Protocole Essen : 1 dose IM à J0, J3, J7 et entre J14-J28 <u>Immunocompétent vacciné ou déjà traité **</u> : 1 dose IM à J0 et J3 <u>Immunodéprimé exposé, vacciné ou non préventivement ou déjà traité ***</u> : 1 dose IM à J0, J3, J7 et entre J14-J28 ou 2 doses IM à J0 et 1 dose IM à J7 et J21	Sujets mordus, griffés ou léchage sur peau excoriée par un animal enragé ou suspect de rage ou si impossibilité de suivi vétérinaire de l'animal mordeur ou griffeur en cause Le traitement vaccinal curatif est pratiqué en France exclusivement dans les centres et antennes antirabiques agréés par le Ministère de la santé	- Aucune contre-indication	- selon le type d'exposition (obligatoire si contact de chauve souris) et/ou l'épidémiologie compléter le ttt curatif par des Ig humaines IMOGAM RAGE à la dose de 20 UI/kg dans les 7ers jours du traitement - pas d'Igg nécessaire si vaccination préventive faite - Protocole IPC non validé en France : * 2 doses ID à J0 et J7 ** 1 dose ID à J0 et J3 ou 4 doses ID J0 en sites séparés *** 2 doses ID à J0, J3, J7	
ROTAVIRUS Conservation entre +2°C et + 4°C Ne pas congeler ROTARIX® * ROTATEQ® **	*Vaccin viral vivant atténué monovalent G1P[8] **Vaccin viral vivant pentavalent G1G2G3G4 [P1]WC3	6 semaines (max 26 semaines)	Rotarix : 1 dose per os M0 M1 préférentiellement avant 16e sem, au plus tard 24e sem Rotateq : 1 dose per os M0 M1 M2 ou 3 1 ^{ère} dose avant 12e sem, 3 ^e dose au plus tard 22 - 26 ^e sem	- Nourrisson âgé de 6 à 36 semaines	- Hypersensibilité à un des constituants du vaccin - Invagination intestinale aiguë, malformation congénitale du tractus gastro-intestinal, - Immunodéficience dont VIH, - Diarrhée, vomissement (différer la vaccination)	- Associat° * et ** possible avec DTCaPHib, hépatite B ou pneumococcique, * avec meningo C - dans les 7ers jours Irritabilité, perte d'appétit, diarrhée, vomissements, flatulence, douleurs abdominales, régurgitations alimentaires possibles : informer systématiquement les parents du risque d'IIA et orienter l'enfant vers le service d'urgence pour ttt par lavement ou chirurgie	

VACCINS	NATURE	DEBUT DE VACCINATION	ADMINISTRATION	RAPPEL	INDICATIONS	CONTRE-INDICATIONS	REMARQUES
Triple association ROUGEOLE OREILLONS RUBÉOLE Conservation entre +2° et + 8°C Ne pas congeler PRIORIX® (a) MMR VAX PRO® (b)	Rougeole : souche virale vivante atténuée Souche Schwarz (a) Souche Edmonston Enders (b) Rubéole : souche virale vivante atténuée; Souche Wistar (a, b) Oreillons : souche vaccinale vivante atténuée Souche RIT4385 (a) Souche Jeryl Lynn (b)	12 mois (possible dès 6 mois)	1 injection en IM à 12 mois (obligatoire)	2 ^e dose MMRVAXPRO® ou PRIORIX® entre 16 et 18 mois (obligatoire) <i>Cette 2^e dose n'est pas un rappel mais un rattrapage pour les enfants n'ayant pas répondu à la 1^{ère} dose</i> <i>(toujours au minimum 4 semaines entre 1^{ère} et 2^e dose)</i>	- Tous sujets réceptifs ≥ 12 mois (2 doses avant 24 ^e mois) - Toute personne née depuis 1980 : doit avoir reçu 2 doses (à au moins 1 mois d'intervalle) quel que soit les antécédents aux 3 maladies - Profs. de santé nés avant 1980 non vaccinés et sans atcd connu de rougeole ou rubéole, surtout si exercent une prof. dans service de patients à risque de rougeole grave (1°D) et prof de la petite enfance (aucune sérologie au préalable) - Exposition à un cas de rougeole (vaccination dans les 72h et même au-delà de ce délai) - Femme, née avant 1980, ayant un projet de grossesse, non vaccinée, doit recevoir un vaccin trivalent lors d'une cs de contraception ou pré-nuptiale ou immédiatement après l'accouchement (sérologie pré et postvaccinale non utile) - Si exposition à 1 cas de rougeole : Profs. de santé ou personnels chargés de la petite enfance, sans atcd de rougeole, quelle que soit leur date de naissance : mise à jour pour atteindre 2 doses de ROR - Voyageurs nés avant 1980 non vaccinés, sans atcd de rougeole (ROR) - Si cas groupés d'oreillons en collectivité (école, université, internat, caserne, club sportif...) : (i) mise à jour du statut vaccinal pour atteindre 2 doses de ROR ; (ii) 3 ^e dose de ROR si déjà eu 2 doses et si 2 ^e date de plus de 10 ans. - RTU si vaccin de nourrisson entre 6 et 8 mois	- Enfant < 6 mois - Grossesse - Allergie à la néomycine ou kanamycine, ou hypersensibilité à un des constituants du vaccin - Réaction d'hypersensibilité à une injection du vaccin - Déficit immunitaire congénitaux ou acquis - CD4 < 200/ml ou VIH si enfant > 5 ans et adulte ou CD4 < 15% si enfant 36-59 mois CD4 < 20% si enfant 12-35 mois CD4 < 15% si enfant < 12 mois)	Rougeole Tubertest en même temps que le vaccin ou avant (anergie postvac. 4-6 sem) Ig polyvalentes IV en hosp en post-exposit° (max 6e j) femme enceinte non immun., enfant < 6 mois exposé, 1°D Si ROR avant 11 mois, re-faire 2 doses de trivalent selon calendrier classique à partir de 12 mois Rubéole Pas de risque de transmission d'un sujet vacciné à une femme enceinte. Pas lieu de revacciner par ROR si la femme a eu 2 doses préalables quel que soit le résultat sérologique. ROR Chez les femmes en âge de procréer s'assurer de l'absence de grossesse débutante et éviter une grossesse 1 mois après ROR. Pas d'IMG si vaccin fait pdt la grossesse. Délai 3 mois si transfus° ou 9 mois si inj Gglob. en post-exposition; 12 mois si dose élevée d'Ig (2g/kg) chez les nourrissons (ex Kawasaki) Pas d'Immoglob. 2sem après ROR. Pas de délai à respecter si inj. d'Ig antirhésus Rophylac®. Enfant VIH : cf. équipe spécialisée.

Rmq : ROR hors AMM chez les 6-8 mois : prévoir vaccination en **RTU** (reco temporaire d'utilisation) cf. <http://circulaire.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&r=4403>

En pratique en 2019 : 2 doses vaccin trivalent pour les personnes nées depuis 1980 (≤ 39 ans en 2019) quels que soient les atcd des 3 maladies. Ne pas faire de sérologie de contrôle pré ou post vaccinal.

Si exposition à un cas de rougeole : pour les contacts proches réceptifs autour d'un cas clinique ou confirmé biol; pour les contacts d'un cas confirmé biol. dans les autres collectivités : • pour les 6 à 11 mois : 1 dose ROR dans les 72h (puis 2 doses trivalent selon recos.), • 1 an et nés depuis 1980 : mise à jour pour avoir 2 doses trivalent • Prof. de santé ou personnels chargés de la petite enfance (sans atcd de rougeole, ou n'ayant pas reçu deux doses de vaccin trivalent), quelle que soit la date de naissance : atteindre 2 doses. L'administration d'une dose de vaccin, telle que préconisée ci-dessus, réalisée dans les 72 heures qui suivent le contact avec un cas peut éviter de plus la survenue de la maladie. Elle reste préconisée même si ce délai est dépassé, sauf nourrisson 6-11 mois pour lesquels il faut des Immunoglobulines.

Si situation de cas groupés Rougeole : vaccination recommandée aux contacts proches et en collectivité sans attendre les résultats de laboratoire. En plus des reco. autour d'un cas, toutes les personnes y compris celles nées avant 1980 doivent compléter la vaccination jusqu'à obtenir en tout 2 doses de trivalent. (même remarque que ci-dessus pour le délai de 72 heures)
 Si situation de **cas groupés d'oreillons en collectivité** : mise à jour du statut à 2 doses de vaccin trivalent. Proposer une 3^e dose de ROR si la 2^e dose date de plus de 10 ans

Association FJ et ROR : espacer de 1 mois sauf si départ imminent

VACCINS	NATURE	DEBUT DE VACCINATION	ADMINISTRATION	RAPPEL	INDICATIONS	CONTRE-INDICATIONS	REMARQUES
TÉTANOS Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler Cf. vaccins combinés	Anatoxine tétanique T	2 mois	Primovaccination en IM à 2 et 4 mois (obligatoire)	Rappel à 11 mois DTCaPHibHB (obligatoire) Rappel à 6 ans DTCaP Rappel à 11-13 ans dTCaP <i>Si dTP ou dTcaP fait à 6 ans, faire rappel DTCaP à 11-13 ans</i> Chez l'adulte rappel à 25, 45, 65 ans puis tous les 10 ans	- vaccination de toute la population - Rappel obligatoire pour le personnel de santé (dTcaP) - Rappel pour l'ensemble de la population adulte (combiné à la diphtérie, la polio ± la coqueluche acellulaire) à 25 ans ou selon stratégie de cocconing	- Pas de contre-indication spécifique (accident anaphylactique exceptionnel : vacciner sous contrôle médical)	- Chez les enfants, si le schéma a été interrompu, le reprendre là où il a été arrêté (vaccin combiné) - Adulte jamais vacciné : dTcaP et dTP à 0-2 mois puis rappel dTP entre 8-12 mois - Ne pas oublier la prise en charge des plaies potentiellem. tétanigène - Les Immunoglob. antitétaniques (250 ou 500 UI) sont toujours associées au vaccin selon recos du HCSP - Le vaccin monovalent VAT n'est plus disponible - Aux Urgences : dTcap ou dTP pour adultes selon les recos.
TYPHOÏDE Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler TYPHIM Vi®	Polysaccharidique capsulaire (antigène Vi)	2 ans	1 injection IM	Valable 3 ans	- Obligatoire personnel de labo d'analyse de biologie médicale (analyse des selles) - Séjour en zone d'endémie si les conditions d'hygiène sont difficiles ou séjour prolongé	- Hypersensibilité connue à l'un des constituants du vaccin - Age < 2 ans	- Efficacité 60%, faible entre 2 et 5 ans : vacciner en fonction du risque encouru - Le vaccin peut être administré avec DTCPa, HA, HB en des points différents - risque d'hyporéponse si répétit° du vaccin - Respect des règles d'hygiène +++
TYPHOÏDE + HEPATITE A Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler TYAVAX®	Polyosidique Vi purifié Virus VHA inactivé	16 ans	1 injection IM	Hépatite A : rappel à 6-12 mois (max 36 mois) après la 1ère injection Typhoïde : rappel tous les 3 ans	- Séjour en zone d'endémie si les conditions d'hygiène sont difficiles - Personnel de laboratoire d'analyse de biologie médicale si vaccin HA nécessaire	- Hypersensibilité connue à l'un des constituants du vaccin - Hypersensibilité à la néomycine	- Vaccin à effectuer 15 jours avant le départ, administrable avec les autres vaccins en site séparés - Tyavax en rappel 6-12 mois après une vaccination HA si la Typhoïde est nécessaire.
VARICELLE Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler VARIVAX® VARILRIX®	Vaccin viral vivant atténué	1 an	2 doses en S/C à VARIVAX 4 à 8 semaines d'intervalle VARILRIX 6 à 10 semaines d'intervalle		Pas d'atcd ou histoire douteuse (sérologie préalable possible) : - adolescents 12-18 ans, - femmes en âge de procréer, - Immunisat° post-exposition (dans les 3 jours) adulte immunocompétent - Pas d'atcd ou histoire douteuse : dans les suites d'accouchement Pas d'atcd ou histoire douteuse et sérologie négative : - *Prof. contact petite enfance (crèche, collectivité), prof. santé (entrée études med. et paramed.) (service Immunodéprimé,	- Hypersensibilité connue à l'un des constituants du vaccin , néomycine - I°D primaire, acquise, VIH - Ttt immunosuppresseur, - TB non traitée - Femme enceinte - Trouble de la coagulation gynéco-obst., néonatalogie, maladies infect., néphrologie) - Pers.* en contact avec sujet I°D- pers contact avec sujet I°D - 6 mois avant greffe d'organe solide chez enfant sans atcd et séronégatif (surveillance taux d'AC post-greffe)	- Les Immunoglob. Varicelle-zona peuvent interférer avec le vaccin. Laisser un intervalle de 3 mois avant la vaccinat° si inj. Ig, transfusion sang ou plasma. - En cas de chimiothérapie continue, faire une fenêtre thérapeutique d'une semaine avant et après chaque injection - Non recommandé chez la femme allait. - Différer le vaccin en cas de fièvre - Pour femmes en âge de procréer ne pas envisager de grossesse dans le mois qui suit la vaccination - * Eviter contact pdt 10 j avec personne à risque si rash cutané I°D= Immunodéprimé
ZONA ZOSTAVAX®	Vaccin vivant atténué	65 ans	1 injection IM		- pour tous les patients âgés de 65 ans à 74 ans révolus (sauf CI)	- Immunodépression et tout traitement immunosuppresseur	- Possible injection avec vaccin grippe en sites séparés - Respecter un délai 4 sem avec le Pneumovax