

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® BOOSTRIXETTRA®	Anatoxine diphtérique D d	8 semaines	Primovaccination à 8 semaines de vie et 4 mois en IM (obligatoire depuis le 01.01.2018)	11 mois DTCaPHibHB (obligatoire) 6 ans DTCaP 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 Pêni (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 tétravalent, 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 Enfant 0,25® TICOVAC Adulte 0,50® ENCEPUR®	Vaccin viral inactivé	1-15 ans Ticovac enfant 0,25 ≥ 16 ans et adulte Ticovac adulte 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 - M1 à 3 - M9 à 12	Ticovac 1er rappel à 3 ans puis tous les 5 ans (3 ans si ≥ 60 ans) Encépur Rappel 12-18 mois après puis tous les 5 ans (ou 3 ans si ≥ 50 ans) 3 ans puis tous les 5 ans (ou 3 ans si ≥ 50 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 Pays en Europe : Albanie, Allemagne (landers du sud du pays : Bavière, Bade-Wurtemberg, Thuringe, Saxe, Sarre, Rhénanie-Palatinat, Hesse ; et Basse-Saxe) , Arménie, Autriche , Belgique, Biélorussie, Bosnie, Bulgarie, Croatie, Danemark, Estonie (ouest du pays), Finlande (régions côtières et archipels au sud du pays) , France, Hongrie, Italie, Kazakhstan, Lettonie, Lituanie, Macédoine, Moldavie,	- Enfant < 1 an - Allergie aux protéines de l'œuf - Allergie à la Gentamicine ou Néomycine, formaldéhyde - Affection neurologique chronique évolutive - Déficit immunitaire - Poussée de maladie auto-immune - Infection fébrile (différer la vaccination) Montenegro, Norvege, Pays-Bas, Pologne, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Russie occidentale, Serbie, Slovaquie (nord et centre du pays), Slovénie, Suède (sud du pays), Suisse (hormis les cantons du Tessin et de Genève) , Ukraine Pays hors Europe : 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> - Un schéma vaccinal (primo-vaccination et rappels) commencé avec l'un des vaccins peut être poursuivi avec l'autre, sauf dans le cas du schéma accéléré.
ENCÉPHALITE JAPONAISE Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler IXIARO®	Vaccin viral inactivé	2 mois	Enfant 2 mois 17 ans révolus : 2 doses J0-J28 <i>1/2 dose si ≤ 3 ans</i> Adultes 18 -65 ans : 2 doses J0-J28 ou 2 doses J0-J7	Rappel recommandé entre 12-24 mois (rappel à 12 mois si séjour en zone d'endémie au long cours et pour les ≥ 65 ans) 2e rappel à 10 ans pour les 18-65 ans en cas de nouvelle exposition au risque infectieux	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^oD 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 (cf. selon pays) Vaccination obligatoire pour la Guyane (à partir de 12 mois) Personnel de laboratoire : 2 ^e dose 10 ans après primovaccination si exposés au virus amaril	- Enfant < 6 mois - Femme allaitante si nrr<6mois* - Déficit immunitaire congénital ou acquis (chimiothérapie, corticott), 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<25% si enfant < 12 mois) - Vaccination possible en cas de grossesse selon risque épidémiologique	- Proposer vaccin avant ttt I°S ou avant greffe - pas plus de 2 doses (cf. BEH) chez les I°D vaccinés : suivi des AC neutralisants Schémas vaccinaux (métropole et séjour en Guyane) : - enfants vaccinés entre 9mois-2 ans : 2e dose à partir de 6 ans (délai max 10 ans) ; - femmes primo-vaccinées enceintes, personnes vaccinées VIH+, immunodéprimés vaccinés : 2e dose 10 ans plus tard ; - 2e dose si circulation active du virus dans la population - respecter 4 sem entre FJ et ROR mais si départ imminent en zone d'endémie amarille, les administrer à n'importe quel intervalle,
GRIPPE Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler FLUARIX TETRA® VAXIGRIP TETRA® INFLUVAC TETRA® EFLUELDA® HD FLUCELVAX TETRA®*	Vaccin viral inactivé culture sur oeuf embryonné Vaccin viral inactivé culture cellulaire	6 mois 3 ans ≥ 65 ans 9 ans*	1 injection de 0,5 ml Primovaccination des enfants non infectés ou non vaccinés 6 mois à 8 ans révolus : 2 doses à 1 mois d'intervalle puis rappel annuel. * 1 dose/an en IM (patient allergique oeuf ou aminoside)	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,	tblc 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) , paraplégié tétraplégié Mal. hépatique chron. +- Cirrhose Personnes en SSR, SLD Obésité IMC > 40 ± FR	- Hypersensibilité aux protéines de l'œuf ou de poulet, aux constituants du vaccin - Fluenztetra : grossesse et I°D 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 sévère	- 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 (vaccin vivant pour 2-17 ans) : 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 - depuis l'hiver 2020/2021 Mayotte même épidémio qu'en France 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)	8 semaines	<6 mois : 1 dose IM à 8 sem et 4 mois Rattrapage si non vacciné à 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 si non vacciné avant l'âge de 1 an
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	1-15 ans AVAXIM 80 HAVRIX 720 ≥ 16 ans AVAXIM 160 ou HAVRIX 1440 ou VAQTA 50**	1 injection IM 15 jours avant le départ <i>Prescription en NR Rmq vaccin possible même la veille du départ</i>	<i>Privilégier le rappel à un an</i> <i>Population jusqu'à 15 ans</i> Avaxim 80 : rappel 6-36 mois (jusqu'à 7 ans) Havrix 720 : rappel 6-12 mois (jusqu'à 5 ans) <i>Population adulte ≥ 16 ans</i> 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 né 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	- *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 prolongée en zone d'endémie ou qui ont un antécédent d'ictère - Pour les enfants > 1 an : Twinrix Enfant® (MOM1M6) ou Twinrix Adulte® (M0 M6) (non pris en charge CPAM) - ** AMM Vaqta50 à 18 ans mais injection possible dès l'âge de 16 ans - 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® (a) ENGERIX B20® (b) HBVAXPRO10® (c)	Protéine recombinante de l'enveloppe virale : Ag de surface HBs	possible dès la naissance 8 semaines 11 ans 16 ans	<u>Population générale</u> Nourrisson (DTCaPHibHB oblig.) 8 sem.-4° mois-11° mois <u>Adolescent 11-15 ans</u> sans risque élevé d'HB (b) : M0 M6 ou Schéma classique (a) : M0 M1 M6 <u>Adulte ≥ 18 ans</u> Schéma classique (b,c) : M0 M1 M6 Schéma accéléré (b) : J0, J7, J21 et M12* <u>Dialysés et I°D **</u> (double dose b) M0 M1 M2 M6 <u>Nx-nés mères porteuse Ag Hbs ***</u> IgG anti-HBs à la naissance + (a) M0 M1 M6 si < 32 sem. ou < 2 kg : (a) M0 M1 M2 M6	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), prof. santé libéral, secouriste, 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 de 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 - Assistent 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) - *** Immunoglobulines anti-HBs en un autre site que le vaccin. 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. Privilégier Engerix B10 ou HBvaxPro10 - 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. - Rappel à 6 mois d'arrêt de la chimiothérapie -* contrôle sérol. 1 mois après le rappel ** contrôle sérologique annuel - Twinrix adulte (HA+HB) pour les ≥ 16 ans (vaccin non pris en charge CPAM)
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 (maximum 3 ans)	- 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 ; certaines	- Allergie vraie à l'un des constituants du vaccin (mercurothiolate, formaldéhyde) - Femmes enceintes ou allaitantes - Enfants - Différer le vaccin en cas de fièvre 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	2-5 mois 6-11 mois 12-23 mois A partir de 2 ans	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 lors de la 2e année (min 2 mois après) Rappel 1 à 2 ans après la primovaccination Rappel tous les 5 ans si risque continu d'exposition	- 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 GARDASIL 9® CERVARIX®	Vaccin viral inactivé recombinant Nonavalent HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 Bivalent 16, 18	11 ans (9 ans)	11-14 ans : M0 - M6 15-19 ans : M0 - M2 - M6		Filles et garçons de 11 à 14 ans et rattrapage de 15 à 19 ans révolus Patients I°D : - Fille et garçon VIH ⁽¹⁾ : 3 doses HPV9 de 11 ans à 19 ans révolus - Fille et garçon candidats à transplantation d'organe solide : 3 doses HPV9 dès l'âge de 9 ans Patient HSH en 3 doses jusqu'à 26 ans révolus	- Hypersensibilité à l'un des constituants - Femme enceinte (non recommandé) La vaccination HPV ne se substitue pas au dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus par le frottis cervico-utérin, y compris chez les femmes vaccinées, mais vient renforcer les mesures de prévention. A partir de 25 ans et jusqu'à 65 ans, toutes les femmes vaccinées ou non vaccinées doivent continuer à bénéficier du dépistage du cancer du col utérin. A partir de 30 ans et jusqu'à 65 ans, le test HPV remplace l'examen cytologique, en	dépistage primaire du cancer du col utérin: 3 ans après le dernier examen cytologique dont le résultat était normal ou dès 30 ans en l'absence d'examen cytologique antérieur. Le rythme entre deux dépistages par test HPV est de 5 ans, des lors que le résultat du test est négatif. ⁽¹⁾ La vaccination s'accompagne de la poursuite du dépistage des lésions anogénitales aussi bien chez les filles que chez les garçons. Cervarix et Gardasil ne sont pas interchangeables Si greffe CSH : vaccin HPV à M6, M8, M12 en post-greffe Toute nouvelle vaccination doit être initiée avec le vaccin nonavalent
PNEUMOCOQUE Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler PREVENAR13®	Polysaccharidiques capsulaires conjugués (13 sérotypes) (Pn13)	8 semaines	Enfants jusqu'à 2 ans (obligatoire) : Pn13 à 8 sem de vie, 4 mois et rappel à 11 mois Prématurés et nourrissons à risque élevé IIP Pn13 à 8 sem de vie, 3 mois, 4 mois et rappel à 11 mois 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		- 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 majeur) - déficits immunitaires héréditaires - infectés par le VIH, - patient présentant une tumeur solide ou hémopathie maligne - transplantés ou en attente de transplantat° 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	- Composition des vaccins : dirigé contre 13 sérotypes de <i>S. pneumoniae</i> : 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 23F. dirigé contre 23 sérotypes de <i>S. pneumoniae</i> : 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F et 33F. - Vaccin Pn13 administré 15 jours avant une splénectomie programmée ou 15 jours 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 des mesures en cours.
PNEUMOCOQUE Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler PNEUMOVAX®	Polysaccharidiques capsulaires (23 sérotypes) (Pn23)	5 ans (2 ans si FR)	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 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 - Greffe cellules souches hématopoïétiques : Pn13 à M3, M4, M5 post greffe suivi à M12 de Pn23 (sauf si cGVH rappel Pn13) <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	6 semaines	Primovaccination en IM des nourrissons à 8 semaines et 4 mois (DTCaPHibHB) (obligatoire)	11 mois rappel DTCaPHibHB (obligatoire) 6 ans rappel DTCaP 11-13 ans rappel 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 BOOSTRIXETTRA 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 - Après arrêt d'une chimiothérapie : dose supplémentaire DTCaP ou dTcaP à 3 mois si tumeur solide ; à 6 mois si hémopathie puis recalculer au calendrier vaccinal en cours
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) ⁽¹⁾ 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 (contrôle sérol./an) ⁽¹⁾ et prof. à haut risque d'exposition	- 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) - Evaluation d'un ttt post-exposition et mise en œuvre assurées uniquement dans les Centre antirabiques. Pas d'Ig humaine nécessaire si vaccination préventive faite. - Protocole IPC en ID : 2 doses 0,1 ml à J0 et J7 en 2 sites séparés. Forme galénique ID non dispo en France (1) protocole OMS non encore validé en France
* souche Wistar Rabies PM/WI 38 1503-3 M produit sur cellules Vero ** souche Flury LEP produit sur des cellules purifiées d'embryon de poulet.	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'Ig nécessaire si vaccination préventive faite - Protocole IPC non validé en France : * 2 doses ID à J0, J3 et J7 ** 1 dose ID à J0 et J3 ou 4 doses ID à J0 en sites séparés *** 2 doses ID à J0, J3 et 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
TÉTANOS Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler Cf. vaccins combinés	Anatoxine tétanique T	8 semaines	Primovaccination en IM à 2 et 4 mois (obligatoire)	11 mois rappel DTCaPHibHB (obligatoire) 6 ans rappel DTCaP 11-13 ans rappel 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)	- Si schéma interrompu chez les enfants, 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) tjrs associées au vaccin cf. recos HCSP -Le 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 2 à 3 ans	- 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 - Respect des règles d'hygiène en voyage + + + - Suppression obligation par décret 2020-28 du 14/01/20 pour les PDS	- Efficacité 60%, faible entre 2 et 5 ans : vacciner en fonction du risque encouru - Risque d'hyporéponse si répétit° de la vaccination - Vivotif® (vaccin vivant atténué souche mutante Ty21a) et Tybbar TCV® (vaccin inactivé polysaccharidique Vi conjugué à l'anatoxine tétanique) non encore disponibles en France
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 sites 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 et/ou Pneumovax en sites séparés