

VACCINS ET IMMUNISATION

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 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 à risque : nés en *pays endémiques, de parents originaires des *, atcd familiaux de TB, enfants en Ile-de-France et Guyane ou Mayotte, enfant si conditions socio-	économique défavorables (logement, CMU, AME...) ou contact d'adultes des * - Enfants séjour > 1 mois en * - PDS à risque selon avis Méd. Travail * Pays endémiques : Afrique, Asie (sauf Japon), Papouasie-Nouvelle-Guinée, Moyen et Proche Orient (sauf AS, Chypre, EAU, Israël, Koweït, Jordanie, Oman, Turquie), Amérique : Brésil, Colombie, Equateur, Guyana, Dominicaine, Panama, Paraguay, Pérou, Suriname,	- Déficits immunitaires congénitaux ou acquis - Enfant né de mère VIH+ : sérologie de l'enfant à 9-10 mois : si non infecté faire le BCG, si infecté BCG contre-indiqué définitive - Dermatose étendue évolutive (CI temporaire, repousser le vaccin) - CI pdt 1 an si ttt /infiximab pdt grossesse ou si ttt pdt allaitement Venezuela, Europe centrale + Est : Roumanie, Ukraine, République de Moldavie, et incluant la Fédération de Russie,, 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 > 6 ans °enquête+diagnostic de TB ° test de référence PDS 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®* VAXCHORA®**	Vaccin bactérien inactivé	2 ans	Enfants de 2 à 6 ans : 3 doses per os Adultes et enfants > 6 ans : 2 doses per os (intervalle de 1 à 6 semaines) Enfants > 2 ans et adulte : 1 dose per os	Enfants de 2 à 6 ans : 1 dose à 6 mois Adultes et enfants > 6 ans : 1 dose à 2 ans * Pour prolonger la protection rappel tous les 2 ans ** pas de données pour les rappels ultérieurs	Vaccin buvable qui stimule la défense immunitaire de l'intestin contre le choléra (vaccin pour personnel de santé exposé) et personnel mandaté par l'ONU	- Hypersensibilité connue à l'un des constituants du vaccin - Maladie fébrile ou gastro-intestinale aiguë (reporter la vaccination) - Allergie au formaldéhyde - Hypersensibilité connue à l'un des constituants du vaccin - Réaction allergique lors d'une ingestion antérieure de Vaxchora - Déficience immunitaire congénitale ou acquise.	- Depuis 1973 avis OMS : vaccin plus exigée - Suivre scrupuleusement les règles d'hygiène en voyage - Ne pas boire, ni manger 1 heure avant et après la prise du vaccin - * Si le délai de primovaccination est dépassé refaire la primovaccination Protection contre diarrhée à <i>E coli</i> entérotoxigène - Vaxchora AMM le 1.04.2020 mais non encore disponible en France - *150ml eau + le sachet bicarbonate puis dose vaccin) pour les < 6 ans 75 ml puis dose vaccin - ** même procédure respect. 100 ml/50ml
COQUELUCHE Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler TETRAVAC - ACELLULAIRE® INFANRIX - TETRA® INFANRIX - QUINTA® PENTAVAC® INFANRIX - HEXA® HEXYON® VAXELIS® (dTcaP)* REPEVAX® BOOSTRIXTETRA®	Vaccin acellulaire	8 semaines	8 semaines et 4 mois Hexavalent DTCaPHibHB (<i>obligatoire</i>) 11 mois rappel DTCaPHibHB (<i>obligatoire</i>) 6 ans rappel DTCaP (Tetravac ac.®) 11-13 ans rappel dTcaP <i>Si dTP ou dTcaP fait à 6 ans, faire DTCaP à 11-13 ans*</i> 25 ans rappel dTcaP (<i>rattrapage jusqu'à 39 ans</i>) Femme enceinte : * entre 20 ^e et 36 ^e SA à chaque grossesse quel que soit l'antécédent de vaccination sinon Stratégie cocooning : - mère en post-partum, avant sortie maternité, si non vaccinée pdt la grossesse - entourage n.né si mère non vaccinée pdt grossesse ou si accouchement moins d'un mois après vaccination : conjoint, fratrie, grand-parents et baby-sitter... Modalités* : jamais vacciné = dTcaP immédiat ; déjà vacciné = revacciner si dernier vaccin coqueluche > 5 ans chez ados et adultes < 25 ans ou si dernier vaccin coqueluche > 10 ans chez adulte > 25 ans (<i>ne s'applique pas aux nrr.</i>)	Hexavalent DTCaPHibHB - adulte : 1 ^{er} rappel (dTcaP) à 25 ans si dernier rappel coqueluche > 5 ans - Femme enceinte au 2e trimestre de chaque grossesse sinon stratégie de cocoonning En milieu professionnel - Personnels soignants y compris en EHPAD - Prof. en maternité, néonatalogie, pédiatrie, - Etudiants des filières médicales et paramédicales - Prof. chargés petite enfance dont assistants maternels - Baby-sitter.	- Valence coqueluche à chaque RDV vaccinal jusqu'à 11-13 ans - Encéphalopathies évolutives convulsivantes ou non, - Encéphalopathie d'étiologie inconnue dans les 7 j après vaccin - Réactions d'hypersensibilités immédiates (urticatoire généralisée, oedème de Quincke, choc anaphylactique) - Hypersensibilité connue à l'un des composants du vaccin (néomycine, streptomycine, polymyxine B, formaldéhyde) - Grossesse (pas pour Mayotte) 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 Recalage ensuite selon le calendrier vaccinal Si 1 ou plusieurs cas : cf instruction N° DGS/RI1/2014/ 310 (7.11.14)	- Si fièvre, maladie aiguë ou chronique évolutive, différer la vaccination - Une convulsion fébrile non liée à une vaccination n'est pas une CI - Convulsion non fébrile non liée à une vaccination = avis spécialisé - 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 si coqueluche documentée. - Si rupture DTcaP à 6 ans faire dTcaP - 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 - Après arrêt de chimiothérapie : dose supplémentaire DTcaP ou dTcap à 3 mois si tumeur solide ; à 6 mois si hémopathie, puis recalage au calendrier -x si dTP ou dTcaP à 6 ans et 11-13 ans prévoir à 16-18 ans dTcaP	

VACCINS	NATURE	DÉBUT DE VACCINATION	ADMINISTRATION	RAPPEL	INDICATIONS	CONTRE-INDICATIONS	REMARQUES
DIPHTÉRIE Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler TETRAVAC - ACELLULAIRE® INFANRIX-TETRA® PENTAVAC® INFANRIX - QUINTA® INFANRIX - HEXA® HEXYON® VAXELIS® REPEVAX® REVAXIS® BOOSTRIXTETRA®	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 M0 et M2 puis rappel dTP M8 - En cas de contact avec un cas de diphtérie prendre Ery (50mg/kg) ou Péné (100000 UI/kg) pdt 7 jours - Après arrêt chimiottt : dose sup. DTCaP ou dTcap à 3 mois si tumeur solide ; à 6 mois si hémopathie, puis recalcr au calendrier - <i>En cas de rupture en vaccin pédiatrique tétravalent, faire dTcaP à 6 ans puis DTCaP à 11-13 ans.</i> - ✕ <i>si dTP ou dTcaP fait à 6 ans et</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 : M0 M1à3 M9à12 ou Schéma accéléré J0 J14 M5à12 Encepur : M0 - M1à3 M9à12 ou Schéma accéléré J0 J7 J21	Ticovac 1er rappel à 3 ans puis tous les 5 ans (3 ans si ≥ 60 ans) Encépur Rappel à 3 ans puis tous les 5 ans (ou 3 ans si ≥ 50 ans) <i>Rappel 12-18 mois après puis tous les 5 ans (ou 3 ans si ≥ 50 ans)</i>	- Voyageurs séjournant 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 (Bayern, Bade-Würtemberg, Brandenburg, Hessen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz, Thüringen, Saarland, Sachsen), Arménie, Autriche (tout le pays, surtout Carinthie, Styrie, Haute-Autriche, Salzbourg, Tyrol, Vorarlberg), Belgique, Biélorussie, Bosnie, Bulgarie, Croatie (N-E et N-O du pays (comtés de Koprivnica-Krizevci, Medimurje, Bjelovar-Bilogora), Danemark (Ile de Bornholm), Estonie (surtout ouest), Finlande, (îles et côtes au sud), France (Alsace)	- Enfant < 1 an - Allergie aux protéines de l'œuf - Allergie à la Gentamicine ou Néomycine, formaldéhyde - Affection neurologique chronique évolutive - Déficit immunitaire - Pousse de maladie autoimmune - Infection fébrile (différer la vaccination) Hongrie(O et N), Italie, Lettonie (surtout O et centre), Liechtenstein, Lituanie, Moldavie, Pays-Bas, Norvège (Côtes du Sud du pays surtout Agder, Vestfold, Telemark), Pays-Bas, Pologne (surtout N-E du pays), République tchèque (surtout Bohème du S), Roumanie, Royaume-Uni, Russie (occidentale), Serbie, Slovaquie (surtout N et centre), Slovénie (surtout N et centre), Suède (autour de Stockholm (archipel de Stockholm, lac Malaren, comtés d'Uppsala et de Sodermanland) et zones situées autour des lacs du Sud),	- Sd grippal, arthralgie, myalgie, troubles neurologiques passagers (paresthésie, céphalées, étourdissement, obnubilation) ou ophtalmo (photophobie, vision trouble, douleur oculaire) ; Névrite, encéphalite : rare - Toujours vaccin + mesures de protection contre les piqûres de tiques. <i>Extraire 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. Suisse (sauf cantons Genève et Tessin), Ukraine (surtout Crimée et Volhynie). Pays hors Europe : Chine (Nord-Est), Corée du Sud, Japon, Kazakhzstan (Akmola, Almaty, Est du pays), Kirghizstan, Mongolie, Russie orientale (Sibérie et Oural occidentale)
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 (1/2 dose si ≤ 3 ans) Adultes 18 -65 ans : 2 doses J0-J28 ou 2 doses J0-J7 Adultes > 65 ans : 2 doses J0-J28	Rappel recommandé entre 12-24 mois (rappel à 12 mois si séjour au long cours) 2e rappel à 10 ans pour les 18-65 ans en cas de nouvelle exposition au risque infectieux Rappel à 12 mois pour les ≥ 65 ans	Pour les personnes âgées de 2 mois et plus, si : exposition au risque dans un pays où existe une transmission de l'encéphalite japonaise : séjour (quelle qu'en soit la durée) dans une zone où l'irrigation par inondation est pratiquée (rizières), à proximité d'élevages de porcs, en période d'épidémie (ou de circulation accrue du virus chez l'animal) ; expatriation dans un pays situé dans la zone de circulation du virus ; toute autre situation jugée	- Enfant < 2 mois - Réaction d'hypersensibilité secondaire à une injection précédente du vaccin médecin vaccinateur. 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. (recos 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
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 (DTCaPHiHB oblig.) 8 sem.-4° mois-11° mois obligatoire depuis 1.01.18 <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 Intégraton possible des personnes immunisées par la maladie en filières de soin selon arrêté 06.03.2007.	- Obligatoire à 2 mois, - Enfants préscolaires accueillis en collectivité - N-nés en Guyane ou Mayotte, N-nés de mère Ag HBs +, - Enfants, adultes en institutions handicapée ou psy. - Partenaires sexuels multiples (risque IST ou ttt IST) - Usagers drogues (IM, IV, nasal) - Voyageurs ou résident en zone d'endémie ; - Transfusions ++ ou dérivés du sang (hémophiles, dialysés, insuffisants rénaux...) ; - Greffe d'organe, tissu, cellules souches; - Entourage et/ou partenaire de personne VHB+	- Hypersensibilité connue à l'un des constituants du vaccin - Porteur d'hépatopathie chronique ; - Infection VIH ou VHC. Obligatoire pour prof. de santé : Professions médicales et pharmaceutiques : médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien, sage-femme ; Autres professions de santé : IDE, IDE spécialisé, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, manipulateur d'électroradiologie médicale, aide-soignant, ambulancier, auxiliaire de puériculture, technicien en analyses biomédicales, assistant dentaire, thanatopracteur	- 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) : schéma impératif en 3 doses
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, si : 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 ; activités spécifiques en eaux douces pratiquées par les pêcheurs et plongeurs professionnels, gardes-pêche	- Allergie vraie à l'un des constituants du vaccin (mercurothiolate, formaldéhyde) - Femmes enceintes ou allaitantes - Enfants - Différer le vaccin en cas de fièvre Si contact avec environnement contaminé en cas de pratique d'activité de loisir exposant spécifiquement au risque (baignade, plongée ou pêche en eau douce ; canoë-kayak, rafting, triathlon et autres sports de nature, qui font intervenir des contacts fréquents avec un environnement 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 - Maladie à DO
MENINGOCOCCIQUE B Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler BEXSERO®* TRUMEMBA®**	Vaccin inactivé protéique* multicomposé NHBA, fHbp, NadA et OMV vaccin inactivé protéique** multicomposé fHbp des sous-famille A et B	2-5 mois 6-11 mois 12-23 mois ≥ 2 ans et adulte **A partir de 10 ans	2 doses à 2 mois d'intervalle 2 doses à 1 mois d'intervalle	Rappel entre 12 et 15 mois (<i>min 6 mois après 2e dose</i>) Rappel lors de la 2e année (<i>min 2 mois après 2e dose</i>) Rappel 1 à 2 ans après la primovaccination Rappel tous les 5 ans si risque continu d'exposition **Rappel à envisager	- *nourrisson à M3M5M12 - Personnes souffrant de déficit en fraction terminale du complément ou en properdine - personne recevant un ttt anti-C5A (eculizumab SOLIRIS® ou ravulizumab ULTROMIRIS® ⁽¹⁾ , - asplénie anatomique ou fonctionnelle - greffe de cellule souche	- âge * < 2 mois ** < 10 ans - hypersensibilité connue à l'un des constituants du vaccin hématoopoiétique - populations cibles dans les situations épidémiques et hyperendémiques - personnel de laboratoire de recherche sur les méningocoques - entourage familial des personnes à risque d'IIM	Chimioprophylaxie si contact : - Rifampicine 2 x/ j pdt 2 j Adulte 600mg ; 1mois-15ans 10mg/kg ; < 1mois 5 mg/kg - Ceftriaxone IM 250 mg adulte, 125 mg enfant - Ciprofloxacine per os 500 mg adulte, 20 mg/kg enfant (1) les personnes vaccinées dans le cadre d'une affection médiée par le complément doivent être surveillées en post-vaccinal du fait d'une possible hémolyse * si coadministration : donnez du paracétamol systématiquement à l'enfant

VACCINS	NATURE	DEBUT DE VACCINATION	ADMINISTRATION	RAPPEL	INDICATIONS	CONTRE-INDICATIONS	REMARQUES
MENINGOCOCCIQUE conjugué Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler NEISVAC® (c) MENJUGATE® (d) NIMENRIX® (e) MENVEO® (f) MENQUADFI (g)	Polyosidique conjugué Sérogrupe C (1)	(1) Enfant > 2 mois	1 injection (c) IM : 5 mois et 12 mois Rattrapage adolescents, adultes < 25 ans : 1 dose Si exposition à méningocoque C <u>6-7 sem</u> : (e) puis (c) à 5 et 12 mois <u>2-3 mois</u> : (c) ou (d) M0M2 rappel M12. Si déjà vacciné pour voyage ou exposition (e) faire (c) ou (d) 2 mois plus tard et rappel à 12 mois <u>4 mois</u> : 1 dose (c) ou 2 doses (d) M0M2 ; rappel à 12 mois. Si déjà vacciné (e) (voyage ou exposition) faire (c) ou (d) : 2 doses M0M2 puis rappel à 12 mois <u>5 mois non vacciné C</u> : 1 dose (c) ou 2 doses (d) M0M2 ; rappel à 12 mois. <u>5 mois déjà vacciné C</u> : prévoir rappel à 12 mois <u>5 mois déjà vacciné (e)</u> : 1 dose (c) ou 2 doses (d) M0M2 ; rappel à 12 mois. <u>6-11 mois non vacciné C</u> : 1 dose (c) ou 2 doses (d) M0M2 ; rappel au cours de la 2e année (minimum 6 mois). <u>6-11 mois déjà vacciné C</u> : pas de vaccin. Prévoir rappel (c) ou (d) 6 mois après précédente injection <u>6-11 mois déjà vacciné (e)</u> : 1 dose (c) ou 2 doses (d) à 2 mois d'intervalle ; Rappel pdt 2e année (min. 6 mois après la précédente injection) <u>12 mois non vacciné C</u> : 1 dose C même si déjà vacciné antérieurement (e) <u>12 mois vacciné C délai < 6 mois</u> : pas de vaccin. 2e dose à réaliser 6 mois après la précédente injection <u>12 mois vacciné C délai > 6 mois</u> : 1 dose (c) ou (d) <u>> 12 mois et adulte</u> : Non vacciné C : 1 dose (c) ou (d) Déjà vacciné C délai < 5 ans : pas de vaccin Déjà vacciné C délai ≥ 5 ans : 1 dose (c) ou (d) Déjà vacciné C polyosidique non conjugué délai < 3 ans : pas de vaccin Déjà vacciné C polyosidique non conjugué délai ≥ 3 ans : rappel (c) ou (d)		1. obligatoire à 5 et 12 mois. Rattrapage jusqu'à l'âge de 24 ans révolus, - sujet contact C dès 2 mois de vie, sujet contact AYW dès 6 sem (Nimenrix) ou 2 ans (Menveo) 2.a si déficit en fraction terminale du complément, traitement anti-C5A, déficit en properdine, asplénie anatomique ou fonctionnelle, Greffe cellules souches héma	- Hypersensibilité connue à l'un des constituants du vaccin, ou à l'anatoxine diphtérique ou tétanique topoiétiques : vaccin ACYW + vaccin B 2.b si contact d'IIM AYW au plus tard 10 jours après le dernier contact - voyageurs en zone d'endémie - oblig. pèlerins à La Mecque - pers. labo travaillant sur le méningocoque	-Chimioprophylaxie cf ci-dessus Une couverture vaccinale élevée dans l'ensemble des classes d'âge permettra de réduire la transmission de la bactérie dans la population et de protéger indirectement les non vaccinés. MenC peut être coadministré avec le ROR à l'âge de 12 mois. - Persistance des AC 10 ans pour Nimenrix 2.a pour ces indications : faire 2 doses de vaccin (e) ou (f) à 6 mois d'intervalle puis un rappel / 5 ans. - Fièvre aiguë (différer le vaccin) - Si vaccination par vaccin polyosidique, attendre 3 ans avant le vaccin conjugué. - Validité vaccin ACYW conjugué 5 ans pour les pèlerins de La Mecque - Greffe cellule couche en post-greffe (en mois) : M3 : Pn13 + Grippe si épidémie M4 : Pn13 + Grippe si épidémie M5 : Pn13 M6 : Hexa + HPV + Grippe M7 : Hexa M8 : Hexa + HPV M12 : Pn23 (ou Pn13 si cGVH chronique) + ACYW + B + HPV M13 : B M14 : B M18 : Hexa + ACYW M24 : B + Varicelle + ROR (si pas de cGVH et pas de ttt I°S depuis 3 mois) + FJ (si voyage) M26 : ROR + Varicelle - données de persistance des AC pour (e) et (f) : 5 ans voire 10 ans - si vaccination par (c) ou (d) respecter un délai de 1 mois pour les vaccins (e,f,g) (g) non disponible en France en 2022 - Les personnes vaccinées dans le cadre d'une affection médiée par le complément doivent être surveillées en post-vaccinal du fait d'une possible hémolyse
	ACYW (2)	(2) 6 sem (e) 2 ans (f) 1 an (g)	Si exposition à méningocoque AYW <u>6 sem-4 mois</u> : (e) 1 dose puis calendrier classique (respecter un délai d'un mois entre vaccin ACYW et vaccin C) <u>5 mois non vacciné C</u> : 1 dose (e) puis (c) 1 mois plus tard et rappel (c) à 12 mois <u>5 mois déjà vacciné C</u> : 1 dose (e) puis rappel (c) à 12 mois <u>6-11 mois non vacciné C</u> : 1 dose (e) puis 1 dose (c) 1 mois plus tard et rappel (c) au cours de la 2e année (minimum délai de 6 mois entre les 2 doses) <u>6-11 mois déjà vacciné C</u> : 1 dose (e) puis rappel (c) à 12 mois <u>12 mois non vacciné C</u> : 1 dose unique (e) <u>12 mois déjà vacciné C à 1 dose</u> : 1 dose unique (e) <u>> 12 mois et adulte</u> : Non vacciné C : 1 dose (e) ou 1 dose (f) après 24 mois (la personne est ensuite considérée à jour pour le C) Déjà vacciné ACYW conjugué délai < 5 ans : pas de rappel Déjà vacciné ACYW conjugué délai ≥ 5 ans : 1 dose (e) ou 1 dose (f) si âgé de plus de 24 mois Déjà vacciné ACYW polyosidique non conjugué délai < 3 ans : pas de rappel Déjà vacciné A+C polyosidique non conjugué délai < 3 ans : si contact A : pas de vaccin ; si contact Y ou W : (e) ou (f) Déjà vacciné A+C ou ACYW polyosidique non conjugué délai ≥ 3 ans : 1 dose (e) ou (f) si âgé de plus de 24 mois Si asplénie ou greffe cellule souche : (e) ou (f) M0 M6 puis rappel tous les 5 ans + vaccin méningo B en fonction de l'âge (cf ci-dessus) + Hib + Grippe + Pneumocoque Recommandations pour les voyageurs en zone d'endémie <u>Nourrisson 6 sem à 5 mois révolus</u> : 2 doses (e) M0 M2 et rappel à M12 (si enfant à risque ACYW) <u>Nourrisson 6 mois - 11 mois révolus</u> : 1 dose (e) et rappel à 12 mois si enfant à risque <u>Enfant 12-23 mois révolus</u> : 1 dose (e) ou (g) <u>Enfant ≥ 24 mois et adulte</u> : 1 dose (e) ou (f) ou (g)				

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 <i>En cas de retard pour la dose de rappel M6 ou pour M2, la vaccination n'a pas besoin d'être reprise du début mais doit être terminée ou poursuivie selon le protocole défini par l'âge de début de vaccination. Ex. 1ère dose à 12 ans, et consulte suivante à l'âge de 16 ans : faire la dose de rappel à 16 ans.</i>		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 jusque 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) (VPC13)	8 semaines	Enfants jusqu'à 2 ans (obligatoire) : VPC13 à 8 sem de vie, 4 mois et rappel à 11 mois <i>Prématurés et nourrissons à risque élevé IIP</i> VPC13 à 8 sem de vie, 3 mois, 4 mois et rappel à 11 mois Rattrapage VPC13 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 VPC13 administré au moins 15 jours avant une splénectomie programmée ou à partir du 15e jour après l'opération en urgence puis VPP23, 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. - Vaccin VPC20 APEXXNAR en attente de disponibilité et de recommandations - Aux USA VPC20 1 seule dose ou VPC15 suivi de VPP23 2 mois après
PNEUMOCOQUE Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler PNEUMOVAX®	Polysaccharidiques capsulaires (23 sérotypes) (VPP23)	5 ans (2 ans si FR)	Enfants à risque élevé IIP de 2 ans à < 5 ans *non vacciné antérieurement : VPC13 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 VPC13 : - 1 dose Pn13 puis 2 mois après 1 dose VPP23 puis 1 rappel 5 ans après VPC23 - (2) déjà vacciné depuis plus de 1 an par VPP23 : 1 dose VPC13 puis 1 rappel VPP23 5 ans après le premier VPP23 - Greffe cellules souches hématopoïétiques : VPC13 à M3, M4, M5 post greffe suivi à M12 de VPP23 (sauf si cGVH rappel VPC13) <i>Respecter impérativement les délais : 2 mois entre VPC13 et VPP23 ; 1 an entre VPP23 et VPC13 ; 5 ans entre VPP23 et dernier rappel VPP23</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 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 - 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, J7, J21 (IM) ou (1) 1 dose J0, J7 Sujet Immunodéprimé 1 dose à J0, J7 et entre J21-28 ou 1 dose à J0, J7 + dosage AC antirabique à	Rappel à 1 an uniquement pour les chiroptérologues (contrôle séro./an) et prof. à haut risque d'exposition	- Professions exposées : personnels laboratoire manipulant matériel contaminé, vétérinaire, garde-chasse, garde forestier, équarisseur, 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 Centres 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'Igg nécessaire si vaccination préventive faite - Protocole IPC 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 à 2 mois et 3 mois de vie début avant 16 ^e sem, et fin au plus tard 24 ^e sem Rotateq : 1 dose per os à 2, 3 et 4 mois de vie 1 ^{ere} dose avant 16 ^e sem, 3 ^e dose au plus tard 32 ^e sem	- Nourrisson âgé de 6 à 36 semaines Prématuré : même poso et même calendrier (minimum 6 semaines de vie) si durée de grossesse ≥ 25 sem pour Rotateq® ou ≥ 27 sem pour Rotarix®	- Hypersensibilité à un des constituants du vaccin - Invagination intestinale aiguë, malformation congénitale du tractus gastro-intestinal, - Immunodéficience dont VIH, - Diarrhée, vomissement (différer la vaccination) - CI si ttt /infiximab pdt grossesse ou si ttt pdt allaitement	- Associat° * et ** possible avec DTCaPHib, hépatite B ou pneumococcique, * avec meningo C - dans les 7 ^{ers} 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
<p>Triple association ROUGEOLE OREILLONS RUBÉOLE Conservation entre +2° et + 8°C Ne pas congeler PRIORIX® (a)</p> <p>MMR VAX PRO® (b)</p>	<p>Rougeole : souche virale vivante atténuée</p> <p>Souche Schwarz (a)</p> <p>Souche Edmonston Enders (b)</p> <p>Rubéole : souche virale vivante atténuée</p> <p>Souche Wistar (a, b)</p> <p>Oreillons : souche virale vivante atténuée</p> <p>Souche RIT4385 (a)</p> <p>Souche Jeryl Lynn (b)</p>	<p>12 mois (possible dès 6 mois)</p>	<p>1 injection en IM à 12 mois (obligatoire)</p> <p><i>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</i></p>	<p>2^e dose MMRVAXPRO® ou PRIORIX® entre 16 et 18 mois (obligatoire)</p> <p><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></p> <p><i>(toujours au minimum 4 semaines entre 2 doses)</i></p>	<p>- Tous sujets réceptifs ≥ 12 mois (2 doses avant 24^e mois)</p> <p>- Toute personne née depuis 1980 et âgées de plus de 12 mois doit avoir reçu 2 doses (à au moins 1 mois d'intervalle) quel que soit les antécédents aux 3 maladies (si 1^{ère} dose avant 12 mois : prévoir 3^e dose)</p> <p>- 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 (I°D) et prof de la petite enfance (aucune sérologie au préalable)</p> <p>- 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)</p> <p>- 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</p> <p>- Si cas groupés d'oreillons en collectivité (école, université, internat, caserne, club sportif...) :</p> <p>(i) mise à jour du statut vaccinal pour atteindre 2 doses de ROR ;</p> <p>(ii) 3^e dose de ROR si déjà eu 2 doses et si 2e date de plus de 10 ans.</p>	<p>- Enfant < 6 mois</p> <p>- Grossesse</p> <p>- Allergie à la néomycine ou kanamycine, ou hypersensibilité à un des constituants du vaccin</p> <p>- Réaction d'hypersensibilité à une injection du vaccin</p> <p>- Déficit immunitaire congénitaux ou acquis</p> <p>- 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 < 25% si enfant < 12 mois)</p> <p>- Pas de ROR avant 1 an si exposition à l'infliximab in utero ou si nrr exposé via le lait maternel</p> <p>En pratique en 2023 : 2 doses vaccin trivalent pour les personnes nées depuis 1980 (≤ 43 ans en 2023) quels que soient les atcd des 3 maladies. Ne pas faire de sérologie de contrôle pré ou post vaccinal.</p> <p>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 Immunooglobulines.</p> <p>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)</p> <p>Si cas groupés d'oreillons en collectivité : mise à jour du statut à 2 doses de vaccin trivalent. Proposer une 3e dose de ROR si la 2e dose date de > 10 ans</p> <p>Association FJ et ROR : respecter 1 mois minimum entre FJ et ROR (quel que soit l'ordre d'administration). Si départ imminent en zone d'endémie amarile, les vaccins peuvent être administrés à n'importe quel intervalle, y compris simultanément (dans des sites d'injection différents).</p>	<p>Rougeole Tubertest en même temps que le vaccin ou avant (anergie postvac. 4-6 sem) Ig polyvalentes IV en hosp en postexposit° (max 6e j) femme enceinte non immun., enfant < 6 mois exposé, I°D Si ROR < 12 mois, faire 2 doses ROR selon calendrier à partir de 12 mois</p> <p>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.</p> <p>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. L'allaitement n'est pas une CI</p>

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, à chaque grossesse au 2e trimestre (dTcaP) ou stratégie de cocconing (si non vaccination pdt la grossesse ou dTcaP < 1 mois avant accouchement)	- 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 +++ - 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 typhoïdique vivant atténué (souche Ty21a)	5 ans	Prise per os d'une gélule à J0, J2, J4 avec de l'eau froide ou tiède (< 37°C) à jeun et au moins une heure avant le prochain repas	Si indication après 3 ans : même posologie per os	- 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 à un des composants - Réaction allergique ant. au produit. - Déficit immunitaire - Sd fébrile aigu ou mal. gastro-intestinale aiguë (différer vaccin jusqu'à guérison) - Grossesse, allaitement	Protection 7 à 10 jours après la prise de la 3e dose du vaccin (terminer au moins 1 sem avant le voyage) La gélule du vaccin ne doit pas être croquée et doit être avalée dès que possible après avoir été placée dans la bouche.
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 ou IM 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, - Immunisé 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 I°D,	- Hypersensibilité connue à l'un des constituants du vaccin, néomycine - I°D primaire, acquise, VIH - Tt immunosuppresseur, - TB non traitée - Femme enceinte - Trouble de la coagulation - Pas de Varicelle avant 1 an si exposition à l'inflimab in utero ou si nrr exposé via le lait maternel gynéco-obst., néonatalogie, maladies infect., néphrologie) - Prof. santé 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

VACCINS	NATURE	DEBUT DE VACCINATION	ADMINISTRATION	RAPPEL	INDICATIONS	CONTRE-INDICATIONS	REMARQUES
VIRUS RESPIRATOIRE SYNCITIAL Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler ABRYSVO®* AREXVY®**	*Vaccin VRS recombinant glycoprotéines F (préfusion) des sous-types A et B **Vaccin recombinant adjuvanté, Ag RSVPreF3 dérivé de la protéine F	2e trimestre de grossesse 60 ans	* ** 1 dose en IM 0,5 ml		** la nécessité d'une revaccination avec une dose supplémentaire n'a pas été établie - * Vaccination au 2e trimestre de grossesse pour une protection passive des nrr de la naissance à 6 mois - Immunisation active des personnes ≥ 60 ans * ou **	-Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients - Différer si maladie fébrile aiguë sévère.	L'administration concomitante d'Arexvy avec d'autres vaccins (hormis la grippe) n'a pas été étudiée
ZONA *ZOSTAVAX® **SHINGRIX®	*Vaccin vivant atténué souche Oka/Merck **Vaccin inactivé Ag glycoprotéine E du VZV	65 ans 50 ans (18 ans si risque +++)	1 injection IM ou S/C 2 injection IM à 2 mois d'intervalle		- * A 65 ans et rattrapage jusqu'à 74 ans révolus - ** prévention du zona et des névralgies post-zostériennes (NPZ) chez les adultes de 50 ans ou plus ; les adultes de 18 ans ou plus, présentant un risque accru de	-* Immunodépression et tout traitement immunosuppresseur - * ** Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients	- * Possible injection avec vaccin grippe et/ou Pneumovax en sites séparés - AMM des vaccns * et ** à partir de 50 ans - nouvelles recos attendues pour les I°D en 2024

IMMUNISATION	NATURE	DEBUT DE VACCINATION	ADMINISTRATION	RAPPEL	INDICATIONS	CONTRE-INDICATIONS	REMARQUES
VIRUS RESPIRATOIRE SYNCITIAL Conservation entre +2°C et +8°C Ne pas congeler BEYFORTUS®	Nirsevimab AC monoclonal = IgG1 recombinante humaine	Nourrissons 0 à 6 mois exposés à leur 1 ^{ère} saison épidémique	Injection intramusculaire < 5 kg : 50 mg (0,5 ml) ≥ 5 kg et + : 100 mg (1 ml)	Aucun	IM avant le début de la saison épidémique, en septembre-octobre, au mieux à la maternité, ou le plus tôt possible après la naissance	Hypersensibilité à l'un des composants	Le Nirsevimab peut être injecté de façon concomitante aux autres vaccins infantiles En 2023 mise à disposition gratuite pour tous les enfants nés à partir du 6.02.2023. Vaccination en maternité à partir du 15.09.2023