

Rattrapage vaccinal

Rattrapage des vaccinations chez l'enfant et l'adulte



Mme. et Mr. Aznavourian se présentent pour la mise à jour de la vaccination de leurs enfants :

- Armen, âgé de 22mois
- Klaudia, âgée de 14 ans

Originaires d'Arménie, ils viennent d'arriver en France.

Armen 22 mois, né à terme, a reçu comme vaccin:

- BCG à la naissance
- Engerix B10 à la naissance
- un Tétravalent à 6, 12 et 18 semaines de vie
- Un vaccin rougeole à 9 mois
- **Quel schéma de rattrapage proposer ?**

Vous proposez:

1. une dose de ROR
2. Deux doses de ROR
3. Une dose de vaccin méningococcique
4. Deux doses de vaccin méningococcique
5. Deux doses de vaccin pneumococcique
6. Trois doses de vaccin pneumococcique

Les 7 règles de base de tout «rattrapage vaccinal»

1. Chaque dose de vaccin reçue compte : « on ne recommence pas tout ».
2. Tous les vaccins (inactivés ou vivants) peuvent être administrés le même jour.
3. Dans le cas où ils ne sont pas administrés le même jour, aucun intervalle particulier n'a à être respecté entre des vaccins inactivés (Tableau 1). Par contre un délai de 1 mois est recommandé entre 2 vaccins viraux vivants (Tableau 1).
4. Protéger en priorité contre les infections les plus sévères : coqueluche avant 3 mois, infections invasives avant 2 ans, rougeole dès que possible, papillomavirus et hépatite B chez l'adolescent, tétanos à tout âge, etc.
5. Effectuer le rattrapage le plus rapidement possible en profitant de toutes les occasions de vacciner, même en cas d'infection banale ...
6. Terminer le rattrapage en tenant compte de la tolérance de l'enfant et des parents vis à vis du nombre d'injections à chaque séance et des possibilités de nouvelles consultations dans des délais acceptables : classiquement, deux injections sont réalisées par séance mais, en cas de nécessité, 3 à 4 vaccins différents peuvent être injectés, toujours en des sites différents (distance d'au moins 2,5 cm entre 2 points d'injection).
7. Chaque fois que possible, se recalcr sur le calendrier en vigueur

Tableau 1. Classification des vaccins

Vaccins inactivés	
Micro-organisme entier tué	Antigènes
Polio injectable Hépatite A Rage Encéphalite à tique Encéphalite japonaise	Diphtérie Tétanos Coq acellulaire Haemophilus b Hépatite B Pneumocoque Méningocoques Papillomavirus Grippe injectable

Vaccins vivants atténués	
Vivants viraux	Vivant bactérien
Rougeole Oreillons Rubéole Varicelle Fièvre jaune Polio orale Rotavirus Grippe nasale	BCG

Règles de base de tout « rattrapage vaccinal »

Les intervalles minimums de temps entre deux vaccins en **primo vaccination** doivent être de **1 à 2 mois** (minimum toléré validé : 3 semaines).

Pour être considérée comme **dose de rappel**, une dose doit être faite au moins **5 à 6 mois** après la dernière dose de primo vaccination (minimum toléré validé : 4 mois).

*Guide Technique des Vaccinations. Chapitre: pratique des vaccinations.

Etapes

1. Déterminer POUR CHAQUE VALENCE le nombre de doses qu'un enfant DEVRAIT AVOIR REÇU POUR SA VACCINATION.

- Prendre en compte :

- **l'âge au moment du rattrapage** : on ne dépassera pas le nombre d'injections qui serait pratiqué si cet enfant était primo-vacciné à cet âge.

2. Déterminer pour chaque antigène les doses manquantes

- **doses manquantes = doses nécessaires – doses reçues.**

3. Choisir les combinaisons les plus adaptées en fonction de la disponibilité des vaccins et des âges à partir desquels ils sont enregistrés/recommandés

2019

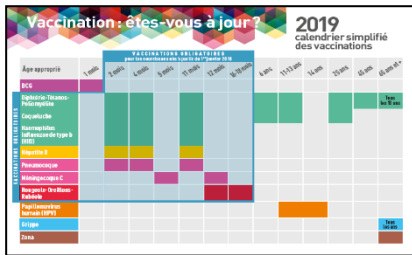
calendrier simplifié des vaccinations

[illegible]

Si primovaccination commencée à 22 mois

4.3 Calendrier de rattrapage 2019 des vaccinations de base recommandées pour les enfants à partir d'un an, les adolescents et les adultes jamais vaccinés

Âge des personnes jamais vaccinées Vaccins contre :	Personnes concernées	Schémas de vaccination	Rappel suivant	Nombre total de doses
1 - 5 ans				
Diphtérie (D), Tétanos (T), Polio (P), Coqueluche acellulaire (Ca)	Tous	0, 2 mois, 8-12 mois	6-7 ans (ou ≥ 2 ans après le premier rappel)	4
<i>Haemophilus influenzae</i> b (Hib)	Tous			1
Hépatite B	Tous	0, 1 ou 2 mois, 6 mois		3
Méningocoque C (vaccin conjugué)	Tous			1
Pneumocoque (vaccin conjugué)	Enfants âgés de 12 à 23 mois	0, 2 mois (intervalle d'au moins 2 mois entre les doses)		2
Rougeole (R), Oreillons (O), Rubéole (R)	Tous	0, 1 mois		2
6 - 10 ans				
Diphtérie (D), Tétanos (T), Polio (P), Coqueluche acellulaire (Ca)	Tous	0, 2 mois, 8-12 mois	11-13 ans (ou ≥ 2 ans après le premier rappel)	4
Hépatite B	Tous	0, 1 ou 2 mois, 6 mois		3
Méningocoque C (vaccin conjugué)	Tous			1
Rougeole (R), Oreillons (O), Rubéole (R)	Tous	0, 1 mois		2



Armen, à 22 mois



Il aurait du avoir :

- 1 dose BCG
- 3 doses de DTPCaHib (2M, 4M, 11M)
- 3 doses Hépatite B (2M, 4M, 11M)
- 3 doses de PREVENAR13 (2M, 4M, 11M)
- 2 doses de ROR (12M-16M)
- 2 doses de MéningoC (5M et 12M)

Il a eu :

- 3 valences DTPC, mais aucun rappel
- 1 BCG
- 1 VHB
- 1 Rougeole

Il manque :

- DTPC 1 dose (rappel)
- 1 Hib
- ROR : 2 doses
- Prevenar 13: 2 doses
- Hépatite B- 2 doses
- 1 meningo C

J0: Hexa + Pc13

J7: ROR + Meningo

M2: Pc13 + ROR

M5: VHB

6ans: Tetravalent

Klaudia, 14 ans

Elle n'a pas de carnet de vaccination, la maman ne se rappelle plus des vaccins que sa fille a eu, elle sait seulement qu'elle a été vaccinée chaque fois qu'il fallait, mais ne sait plus quand et avec quoi...

N'a pas d'antécédent, en dehors d'une varicelle à 3 ans

Vous proposez de:

1. Faire une primovaccination pour tous les vaccins
2. Faire d'abord une sérologie VHA et VHB
3. Titrer les Atc rougeole
4. Titrer les Atc tétanos avant toute vaccination
5. Titrer les Atc tétanos à un mois après une dose de vaccin DTPC

En terme de vaccination, vous proposez:

1. Vaccination avec dtPca
2. Vaccination avec DTPCa
3. Deux doses de ROR, peu importe si vous avez fait ou non un titrage d'atc
4. Vaccin meningo C
5. Vaccin meningo ACYW

Outils utiles

- Mis en place par mesvaccins.net pour l'ECDC
 - > calendrier de tous les pays de l'EU avec comparateur
 - > <http://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Pages/Scheduler.aspx>



- Mis en place par l'OMS
 - > calendriers de tous les pays du monde avec données de couvertures vaccinales et épidémiologie
 - > http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary





European Centre for Disease Prevention and Control

Vaccine Schedule

QUICK SEARCH

Country: Age group: ☒ Child ☒ Adult

[View the schedule](#)

ADVANCED SEARCH

Compare national immunisation schedules

Compare:

with:

Age group: ☒ Child ☒ Adult

[View the schedule](#)

Immunisation schedules by target disease

in:

[View the schedule](#)



Comparisons can be made for vaccination policies between two countries or by disease for all or a selection of countries. Despite this platform being continuously monitored, it is suggested the national competent bodies are also consulted for the most up to date policies.

Please inform ECDC of incorrect or missing information at: vpd@ecdc.europa.eu.
This platform was developed by ECDC with mesvaccins.net



WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2019 global summary

Immunization schedule selection centre:

Last updated 15-July-2019 (data as of 1-July-2019)
Next overall update Winter 2019



*The Regions, Countries, Vaccines lists are multiselect-enabled;
You are free to select any amount of any combination of items.*

Regions list;

AFR ▲
AMR ▲
EMR ▲
EUR ▲
SEAR ▲
WPR ▼

Countries list

Argentina
Armenia
Australia
Austria
Azerbaijan
Bahamas (the)

Vaccines list

Anthrax.....Anthrax vaccine
BCG.....Bacille Calmette-Guérin vaccine
bOPV.....
CCHF.....Crimean-Congo hemorrhagic fever
CHOLERA.....Cholera vaccine
deworming.....deworming
Dip.....Diphtheria vaccine
Diphtheria.....Diphtheria vaccine
DT.....Tetanus and diphtheria toxoid childrens' dose
DTaP.....Diphtheria and tetanus toxoid with acellular pertussis vaccine
DTaPHepB.....Diphtheria and tetanus toxoid with acellular pertussis and HepB vaccine
DTaPHepBIPV.....Diphtheria and Tetanus and Pertussis and Hepatitis B and Polio

↑Select all vaccines

Unselect all vaccines↑

OK

Click on the link for: Immunization schedules by disease covered by antigens within age range



WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2019 global summary

[Return to the schedule selection centre form](#)

Last updated 15-July-2019 (data as of 1-July-2019)

Next overall update Winter 2019



Immunization schedule for 83 vaccines (Anthrax, BCG, bOPV, CCHF, CHOLERA, deworming, Dip, Diphtheria, DT, DTaP, DTaPHepB, DTaPHepBIPV, DTaPHib, DTaPHibHepB, DTaPHibHepBIPV, DTaPHibIPV, DTaPIPV, DTIPV, DTwP, DTwPHepB, DTwPHepBIPV, DTwPHib, DTwPHibHepB, HepA_Adult, HepAHepB, HepA_Inactd, HepA_LiveAtd, HepA_Pediatric, HepB_Adult, HepB_Pediatric, HepB_Pediatric, HFRS, HIB, HibMenC, HPV, Influenza, Influenza_Adult, Influenza_Pediatric, IPV, JE_Inactd, JE_LiveAtd, leptospirosis, Measles, MenA, MenAC, MenA_conj, MenACW, MenACWY-135 conj, MenACWY-135 ps, MenB, MenBC, MenC_conj, MM, MMR, MMRV, MR, Mumps, OPV, plague, Pneumo_conj, Pneumo_ps, Rabies, Rotavirus, RTS,S, Rubella, TBE, Td, Tdap, Tdap, TdaPIPV, TdIPV, Tetanus, TT, Tularemia, Typhoid, Typhoid_conj, TyphoidHepA, Typhoid_ps, Varicella, VitaminA, YF, Zoster)
For 1 country (ARM) and for no specific region.

18 rows

Country	Antigens	Description	Schedules	Entire country	Comments
Europe					
Armenia	BCG	Bacille Calmette-Guérin vaccine	birth;	Yes	
	DTwPHibHepB	Diphtheria and Tetanus and Pertussis and Haemophilus influenzae and Hepatitis B vaccine	6, 12, 18 weeks; 18 months;	Yes	
	HepA_Adult	Hepatitis A adult dose vaccine	17, 18 years;	Yes	males only
	HepB_Adult	Hepatitis B adult dose vaccine		Yes	risk groups
	HepB_Pediatric	Hepatitis B pediatric dose vaccine	birth;	Yes	
	HPV	Human Papillomavirus vaccine	13 years; +6 months;	Yes	females only
	Influenza_Adult	Influenza adult dose vaccine	>=65 years;	Yes	and adults with chronic conditions, pregnant women, healthcare workers, residents living in long-term care facilities, other risk groups
	Influenza_Pediatric	Influenza pediatric dose vaccine	<5 years;	Yes	children with chronic conditions
	IPV	Inactivated polio vaccine	18 months;	Yes	
	MenAC	Meningococcal AC vaccine	17-18 years;	Yes	males only
	MenACWY-135 conj	Meningococcal ACWY-135 conjugate vaccine	17-18 years;	Yes	males only
	MMR	Measles mumps and rubella vaccine	1, 6, 17-18 years;	Yes	dose at y16-y17 given only to young men not having received the 2nd dose
	OPV	Oral polio vaccine	6, 12, 18 weeks; 18 months; 6 years;	Yes	
	Pneumo_conj	Pneumococcal conjugate vaccine	6, 12, 18 weeks; 17-18 years;	Yes	4th dose only for young men

Calendrier de rattrapage 2019 des vaccinations de base recommandées pour les adolescents et les adultes jamais vaccinés

Age des personnes jamais vaccinées Vaccins contre :	Personnes concernées	Schémas de vaccination et délais minimum entre les doses	Rappel suivant	Nombre total de doses
11 - 15 ans				
D T Polio Coqueluche acellulaire (Ca)	Tous	0, 2 mois, 8-12 mois	À 25 ans : dTcaPolio	4
Hépatite B	Tous	0, 6 mois		2
Méningocoque C (vaccin conjugué)	Tous			1
Papillomavirus (HPV)	Toute jeune fille de 11 à 14 ans révolus	0, 6 mois / 0, 1, 6 mois / 0, 2, 6 mois, selon âge et vaccin utilisé		2 ou 3
Rougeole (R), Oreillons (O), Rubéole (R)	Tous	0, 1 mois		2
≥ 16 ans				
d T Polio (d) ¹ 1 ^{ère} dose avec ca ²	Tous	0, 2 mois, 8-12 mois	À 25 ans : dTcaPolio ou dTPolio si dernier ca < 5 ans	4
Méningocoque C (vaccin conjugué)	Tous jusqu'à l'âge de 24 ans révolus			1
Papillomavirus (HPV)	Jeunes femmes de 15 à 19 ans révolus	0, 1 ou 2 mois, 6 mois selon âge et vaccin utilisé		3
Rougeole (R), Oreillons (O), Rubéole (R)	Tous nés depuis 1980	0, 1 mois		2
Rougeole (R), Oreillons (O), Rubéole (R) ³	Femmes nées avant 1980 en âge de procréer			1

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

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

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

Rattrapage vaccinal

- En l'absence de preuve de vaccinations antérieures

-> recommandations disponibles

- INFOVAC
- ECDC
- UK
- CDC
-



Rattrapage vaccinal en l'absence de preuve de vaccination antérieure

ECDC : Si les documents sont inexistants ou incertains, l'individu devrait être considéré comme non vacciné.

<http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Infectious-diseases-of-specific-relevance-to-newly-arrived-migrants-in-EU-EEA.pdf>

Table 3. Vaccinations to be offered in the absence of documented evidence of prior vaccination

Disease/age group	Children and adolescents (<18 years)	Adults (> 18 years)
Priority vaccinations		
Measles, mumps, rubella	Administer to individuals ≥ 9 months of age. Two doses of MMR* should be administered at least one month apart but preferably longer according to national guidelines. Measles vaccine provided before 12 months of age does not induce protection in all and should be repeated after 12 months of age.	Administer one or two doses of MMR to all individuals, according to national guidelines*
Diphtheria, tetanus, pertussis, polio, Hib	Administer to individuals ≥ 2 months, three doses of DTaP-IPV-Hib (Hib-component only for children <6 years unless other country-specific recommendations) containing vaccines at least one month apart, followed by a booster dose according to national guidelines. Pentavalent- and hexavalent combination vaccines are authorised up to six years of age.	Administer to all adults, three doses of TdaP-IPV- ** containing vaccines according to national guidelines
To be considered		
Hepatitis B	Administer to individuals ≥ 2 months, three doses according to national guidelines*** Administer to new-born infants of HBsAg-positive mothers within 24 hours of birth, according to national guidelines	Administer to all adults, with or without previous screening, according to national guidelines
Meningococcal disease	National guidelines for meningococcal vaccines against serogroups A, B, C, W135 and Y should be followed, unless the epidemiological situation suggests otherwise.	
Pneumococcal disease	Administer to individuals ≥ 2 months with 1–3 doses of conjugate vaccine at least one month apart, according to national guidelines	Administer to individuals ≥ 65 years, according to national guidelines.
Varicella	National guidelines should be followed unless the epidemiological situation suggests otherwise. If used, administer to individuals ≥ 11 months of age, two doses of varicella at least one month apart, but preferably longer.	National guidelines should be followed unless the epidemiological situation suggests otherwise. Consider vaccinating non-immune non-pregnant women of childbearing age.
Influenza	National guidelines should be followed unless the epidemiological situation suggests otherwise. Consider vaccinating risk groups over six months of age ahead of and during influenza season.	National guidelines should be followed unless the epidemiological situation suggests otherwise. Consider vaccinating risk groups, including pregnant women, ahead of and during influenza season.
Tuberculosis	Administer BCG according to national guidelines. Re-vaccination with BCG is not recommended.	BCG is generally not recommended for adults, unless specific reasons suggest otherwise.

* MMR vaccine is contra-indicated in immunocompromised individuals and during pregnancy. Pregnancy should be avoided for one month after MMR vaccination.

** If there is a vaccine shortage administer at least one dose of vaccine containing acellular pertussis-component.

*** Testing for hepatitis B virus infection (HBsAg) could be done before the vaccine is administered.

Rattrapage vaccinal en l'absence de preuve de vaccination antérieure

CDC : la répétition des vaccinations est une option acceptable qui est généralement sûre et empêche la nécessité d'obtenir et d'interpréter des tests sérologiques.

Si l'on veut éviter des injections inutiles, l'utilisation judicieuse des tests sérologiques pourrait aider à déterminer quelles sont les vaccinations nécessaires

<https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/special-situations.html>

TABLE 9-1. Approaches to evaluation and vaccination of persons vaccinated outside the United States who have no (or questionable) vaccination records

Vaccine	Recommended approach	Alternative approach ^(a)
DTaP	Revaccination with DTaP, with serologic testing for specific IgG antibody to tetanus and diphtheria toxins in the event of a severe local reaction	Persons whose records indicate receipt of ≥3 doses: serologic testing for specific IgG antibody to diphtheria and tetanus toxins before administering additional doses (see text), or administer a single booster dose of DTaP, followed by serological testing after 1 month for specific IgG antibody to diphtheria and tetanus toxins with revaccination as appropriate (see text)
HepA	Age-appropriate revaccination	Serologic testing for IgG antibodies to hepatitis A
HepB	Age-appropriate revaccination and serologic testing for HBsAg ^(a)	—
Hib	Age-appropriate revaccination	—
HPV	Age-appropriate revaccination	—
Meningococcal conjugate (MenACWY)	Age-appropriate revaccination	—
MMR	Revaccination with MMR	Serologic testing for IgG antibodies to measles, mumps, and rubella
Pneumococcal conjugate (or in some cases, both PCV13 and PPSV)	Age-appropriate revaccination	—
Poliovirus	Revaccination with inactivated poliovirus vaccine	—
Rotavirus	Age-appropriate revaccination	—
Tdap	Age-appropriate revaccination of persons who are candidates for Tdap vaccine	—
Varicella	Age-appropriate revaccination of persons who lack evidence of varicella immunity	—
Zoster	Age-appropriate revaccination	—

Rattrapage vaccinal en l'absence de preuve de vaccination antérieure



https://www.infovac.fr/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=23&Itemid=119

i. ENFANTS A STATUT VACCINAL INCERTAIN OU INCONNU

Il n'y a pas d'inconvénient à administrer un vaccin rougeole-oreillons-rubéole, Hib, hépatite B ou polio à une personne éventuellement déjà immune pour l'une ou l'autre des maladies. Pour Tétanos et Diphtérie il existe par contre un risque d'hyper immunisation (phénomène d'Arthus).

Principe général : en cas de doute sur la vaccination diphtérie, tétanos et hépatite B, faire une dose de vaccin puis faire une sérologie tétanos et/ou hépatite B, 4 à 6 semaines après.

Diphtérie, Tétanos, Polio, Coqueluche

I. ENFANTS A STATUT VACCINAL INCERTAIN OU INCONNU

INFOVAC

I. Pour la vaccination Diphtérie-Tétanos-Coqueluche-Polio,

La sérologie tétanos suffit : fiable et remboursée

Interprétation de la sérologie tétanos après une nouvelle dose de vaccination :

- Si la réponse après cette dose unique est faible, inférieure à 0,1 UI/ml, l'enfant n'a probablement jamais été vacciné et il faut appliquer un programme complet de rattrapage (cf tableau).
- Si la réponse en antitoxine tétanique est élevée, supérieure à 1 UI/ml, elle est de type anamnétique. L'enfant a sûrement été vacciné auparavant, le plus souvent avec un vaccin DTCoq combiné et avec une primovaccination de bonne qualité. Son schéma vaccinal peut être considéré comme complet après ce rappel.
- Si le taux est entre 0,1 et 1 UI/ml, la primo vaccination n'a certainement pas été complète car l'effet rappel obtenu est insuffisant :
 - o taux entre 0.1 et 0.5 UI/ml : refaire deux doses en plus à 2 et 6 mois ;
 - o taux entre 0.5 et 1 UI/ml : refaire une seule dose 6 mois après celle qui vient d'être faite.

Klaudia, 14 ans

A POSSIBLEMENT EU

- 1 BCG à la naissance (cicatrice)
- Vaccination VHB
- 3 DTCaHib et OPV avant 1 an
- 1 rappel DTCa+ OPV à 18 mois
- 1 rappel dT+OPV à 6 ans
- 2 ROR

EN FRANCE, À 14 ANS

dTPCa : 3ème rappel (entre 11 et 13 ans)

Pour les filles de 11 à 14 ans: 2 doses de vaccin Papillomavirus.

Vérifier si :

- **Hep B : 2 doses de vaccin (EngerixB20)**
- **ROR : 2 doses**
- **MeningoC : 1 dose**
- **+/- BCG : 1 dose, après IDR**
- **Varicelle: à partir de 11 ans, 2 doses en l'absence d'infection dans l'enfance.**

A FAIRE :

1. **rappel dTPCa - puis titrer les Ac tétaniques**
2. **vaccin VHB (en fonction du res. sérologique)**
3. **méningoC (ou ACYW, mais non remboursée)**
4. **2 doses vaccin HPV9**
5. **ROR**



Et les parents (31 et 36 ans) ?

Aucun carnet de vaccination et ne savent pas si une vaccination a été faite pendant leur enfance.

Monsieur est diabétique sous ADO

Quel schéma proposer ?

Rattrapage vaccinal en l'absence de preuve de vaccination antérieure

Priorités recommandées par l'ECDC :

La priorité devrait être accordée à la protection contre les maladies infectieuses facilement transmises et / ou graves telles que la

- **rougeole, rubéole,**
- **la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la polio, le Hib (<6 ans, sauf indication contraire dans les pays spécifiques)**
- **et l'hépatite B** (avec ou sans dépistage, selon les directives nationales).



Rattrapage des vaccinations chez l'enfant et l'adulte

En pratique

1. Faire une dose de vaccin dtPca puis titrer les Ac antitétanique.
2. Deux doses de ROR à 1 mois d'intervalle (*CI si grossesse ou immunodépression ou TB active*).
3. Sérologie VHB, vaccination à proposer en fonction du résultat et du risque estimé.
4. Discuter VHA pour toute la famille (après sérologie)

LA GRIPPE ET LE PNEUMOCOQUE CHERCHENT PERSONNES FRAGILES



**Si vous êtes malade chronique, immunodéprimé,
la meilleure protection, c'est la vaccination !
PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN.**



Le site de référence qui répond à vos questions



Vaccination
pneumococcique et grippe
pour Monsieur A, car
diabétique

Le vaccin grippe 2019-2020:

- **Souche A/Brisbane/02/2018 (H1N1)pdm09**
- **Souche A/Kansas/14/2017 (H3N2)**
- Souche B/Colorado/06/2017 (lignée B/Victoria/2/87)
- Souche B/Phuket/3073/2013 (lignée Yamagata/16/88)

- Vaccination par les pharmaciens
- Recommandation de vaccination contre la grippe pour l'entourage des personnes immunodéprimés

Préalables au rattrapage vaccinal

A intégrer dans une prise en charge globale des migrants primo arrivant, dont bilan de santé à l'arrivée comprenant un dépistage des pathologies infectieuses

- > Coordination avec les structures de dépistage (CLAT, CeGIDD)
- > Coordination avec les structures d'accueil, les foyers
- > Coordination avec les PASS, les médecins libéraux

- Coordination avec le bilan de santé :

- Pour intégrer les sérologies d'aide au rattrapage vaccinal (VHB, varicelle?, tétanos ? VHA ?)
- Pour dépistage du VIH (immunodépression et vaccins vivants)
- Pour dépistage de la TB

ECDC TECHNICAL DOCUMENT

Infectious diseases of specific relevance to newly-arrived migrants in the EU/EEA

19 November 2015

- Les probabilités de risque infectieux spécifiques chez les migrants sont faibles, mais doivent être pris en compte et reconnus et traités, ou prévenu par la vaccination lorsqu'elle est possible
 - risque au moins aussi important de développer une maladie infectieuse que la population du pays accueillant
 - Dans certains cas le risque est même plus élevé du fait de vulnérabilités (épidémiologie du pays d'origine, conditions de vie, conditions du parcours migratoire, état de santé)
- Les risques pour les pays d'Europe d'épidémies de maladies infectieuses du fait des flux migratoires sont faibles
 - Intéressant de connaître l'épidémiologie des pays d'origine et l'état de la couverture vaccinale (application du PEV)

Épidémiologie des 5 premiers pays d'origine des migrants entrant en EU en 2015

Table 1. Infectious diseases to consider according to country of origin

Disease	Indicator	Syria	Afghanistan	Iraq	Eritrea	Somalia
Diphtheria [3]	Cases reported to WHO in 2012, 2013, 2014	0, 0, and NA	0, 0, 0	3, 4, and 5	8, 0 and NA	65, 7 and NA
Typhoid fever	Risk of typhoid	✓	✓	✓	✓	✓
Cholera*	Risk	No recent outbreak	Recurrent outbreaks	On-going outbreak in Baghdad, Babylon, Najaf, Qadisiyyah, and Muthanna.	NA	Recurrent outbreaks
Hepatitis A†	Risk	High endemicity	NA	High endemicity	High endemicity	High endemicity
Hepatitis E*	Risk	NA	NA	High endemicity	NA	High endemicity
Helminthiasis‡	Risk of soil transmitted helminthiasis (ascaris, whipworm, hookworm)	+	++	+	++	++
	Risk of urinary schistosomiasis	✓	Non-endemic country	✓	✓	✓
Leishmaniasis**	Risk of cutaneous leishmaniasis	✓	✓	✓	✓	✓
	Risk of visceral leishmaniasis	✓	✓	✓	✓	✓
Hepatitis B††	Prevalence of chronic hepatitis B	Intermediate prevalence: 5.6%	High prevalence: 10.5%	Low prevalence: 1.3%	High prevalence: 15.5%	High prevalence: 12.4%
Hepatitis C**	Prevalence	High prevalence: 3.1%	High prevalence: 1.1%	High prevalence: 3.2%	High prevalence: 1%	NA
HIV	Prevalence	Low	NA	Low	Low	Low
Malaria‡‡	Risk of malaria	Malaria-free	Risk of <i>P. vivax</i> >> <i>P. falciparum</i>	Malaria-free	Risk of <i>P. falciparum</i> >> <i>P. vivax</i>	Risk of <i>P. falciparum</i>
Measles*	Incidence per 100 000 in 2013 and 2014	1.84 and 2.68	1.41 and 1.75	2.09 and 3.02	0.77 and 0.02	2.17 and 9.12
Polio***	Cases reported to WHO in 2012, 2013 and 2014	0, 35 and NA	46, 17, and 28	0, 0, and 2	0, 0, and 0	1, 195 and 5
Tuberculosis†††	Incidence/100 000	Low: 17	High: 189	Low: 25	High: 40 to 499	High: 285
Antimicrobial resistance	Risk of carriage of multidrug-resistance Gram-negative bacteria	NA	NA	NA	NA	NA
Rabies	Risk level for humans contracting rabies	High	High	High	High	High

A noter que ceux qui migrent ne sont pas forcément représentatif de la population d'origine

-> important pour cette population de bénéficier du même niveau de protection que la population du pays accueillant

-> concernant les maladies à prévention vaccinale, le rattrapage vaccinal doit se conformer au calendrier vaccinal du pays accueillant

- **Établir un planning du rattrapage :**

- Repère pour les soignants, les aidants, et la personne elle-même
- Éviter les pertes de vues, les schémas interrompus
- Permettre une continuité si changement de lieu de vie

Traçabilité du rattrapage vaccinal

- Sur carnet papier :
 - Utilisation des carnets « classiques », avec commentaires sur les schémas de rattrapage, résultats des sérologies et des dépistages
 - Création de carnets spécifiques « migrants » incluant les résultats du bilan de santé

Traçabilité du rattrapage vaccinal

- Sur support électronique :

Permet également une aide à l'établissement d'un protocole de rattrapage

The screenshot shows the homepage of 'mes vaccins.net', titled 'Mon carnet de vaccination électronique'. The header includes navigation links: ACCUEIL, PRÉPAREZ VOTRE VOYAGE, EN SAVOIR PLUS, and ACTUALITÉS. There are buttons for 'Inscription' and 'Connexion'. The main content area features three primary tiles: 1) 'À jour de vos vaccins ?' with a family image and a 30-second update promise. 2) 'Vous partez en voyage ?' with a beach image and advice on necessary vaccines. 3) 'Accès pour les professionnels de santé' with a doctor's image and a login link. A sidebar on the right contains a 'Vaccination où en êtes-vous ?' section with a list of benefits: simple/free, confidential, over 8,000 professionals, and a 1901 association status.

mes vaccins.net

Mon carnet de vaccination électronique
Pour être mieux vacciné, sans défaut ni excès

ACCUEIL PRÉPAREZ VOTRE VOYAGE EN SAVOIR PLUS ACTUALITÉS

Mes carnets Inscription Connexion

? À jour de vos vaccins ?

Faites le point sur vos vaccins en 30 secondes !

Interrogez notre système expert pour obtenir la liste des maladies contre lesquelles vous devez vous protéger.

Vous partez en voyage ?

Obtenez des conseils sur les vaccins nécessaires

Listez les vaccins à réaliser suivant votre destination, prévenez les risques liés au pays choisi, préparez la bonne trousse à pharmacie.

Accès pour les professionnels de santé

Vous ne pouvez pas accéder au site professionnel ? Cliquez ici

Vaccination où en êtes-vous ?

Le carnet de vaccination électronique, c'est :

- Simple, pratique et gratuit
- Confidentiel et sécurisé
- Plus de 8 000 professionnels de santé abonnés
- Une association loi 1901

Pour en savoir plus

INFOVAC-FRANCE

Rattrapage des vaccinations chez l'enfant et l'adulte

De très nombreuses raisons peuvent conduire un enfant ou un adulte à ne pas être suffisamment protégé contre les maladies à prévention vaccinale.

Parmi ces raisons, la négligence, celle des patients/parents ou celle des médecins, est certainement la plus importante.

Les infections bénignes sont encore considérées, à tort, comme un motif de report des vaccins. Parfois, d'autres causes sont au premier plan : affections intercurrentes sévères ou chroniques, traitements immunosuppresseurs, biothérapies ou immunoglobulines, accidents de la vie, changement de lieu de résidence, opposition des parents aux vaccins, précarité...

Quelqu'il en soit, il est impératif de proposer un rattrapage vaccinal afin d'assurer une protection optimale au vu des antécédents et du nouvel environnement. Toutes les opportunités de rattrapage doivent être saisies (consultations, hospitalisations, embauche, entrée en collectivité...).

Les 7 règles de base de tout «rattrapage vaccinal»

1. Chaque dose de vaccin reçue compte : «on ne recommande pas tout».
2. Tous les vaccins (inactivés ou vivants) peuvent être administrés le même jour.
3. Dans le cas où ils ne sont pas administrés le même jour, aucun intervalle particulier n'a à être respecté entre des vaccins inactivés (Tableau 1). Par contre, un délai de 1 mois est recommandé entre 2 vaccins viraux vivants (Tableau 1).
4. Protéger en priorité contre les infections les plus sévères : coqueluche avant 3 mois, infections invasives avant 2 ans, rougeole dès que possible, papillomavirus et hépatite B chez l'adolescent, tétanos à tout âge, etc.
5. Effectuer le rattrapage le plus rapidement possible en profitant de toutes les occasions de vacciner, même en cas d'infection banale...
6. Terminer le rattrapage en tenant compte de la tolérance de l'enfant et des parents vis-à-vis du nombre d'injections à chaque séance et des possibilités de nouvelles consultations dans des délais acceptables : classiquement, deux injections sont réalisées par séance mais, en cas de nécessité, 3 à 4 vaccins différents peuvent être injectés, toujours en des sites différents (distance d'au moins 2,5 cm entre 2 points d'injection).
7. Chaque fois que possible, se recaler sur le calendrier en vigueur (pour DTcAP depuis 2013 : 2, 4, 11-12 mois, 6 ans, puis DTcAP 11-12 ans puis rappels adulte à 25-45-65 ans puis tous les 10 ans).

Tableau 1. Classification des vaccins

Vaccins inactivés	
Micro-organisme entier tué	Antigènes
Polio injectable	Diphtérie
Hépatite A	Tétanos
Rage	Coq acellulaire
Encéphalite à tique	Haemophilus b
Encéphalite japonaise	Hépatite B
	Pneumocoques
	Méningocoques
	Papillomavirus
	Grippe injectable

Vaccins vivants atténués	
Viraux	Bactérien
Rougeole	BCG
Oreillons	
Rubéole	
Varicelle	
Fèvre jaune	
Polio orale	
Rotavirus	
Grippe nasale	

Procédures de rattrapage

- Déterminer, pour chaque valence, le nombre de doses que le sujet aurait dû recevoir en tenant compte de 2 paramètres :
 - l'âge lors du début de sa vaccination, le cas échéant
 - l'âge au moment du rattrapage : non seulement chez le sujet jamais vacciné mais aussi en cas de vaccination incomplète.

On ne dépassera pas le nombre d'injections (Tableau 2) qui serait pratiqué si ce patient était primo-vacciné à cet âge (Encadré 1).

Encadré N°1 : Exemple de rattrapage Hib
A 4 ans, pour la valence Hib, un enfant ayant eu une dose à l'âge de deux mois ne recevra qu'une seule dose puisqu'elle suffirait en primo-vaccination à cet âge-là.

INFOVAC-FRANCE

VACCINATION INFO SERVICE.FR
Espace professionnel

QUELS VACCINS POUR MES PATIENTS ? | VACCINATIONS 2019 | RECHERCHE

ASPECTS SCIENTIFIQUES | ASPECTS PRATIQUES | MALADIES ET LEURS VACCINS | RECOMMANDATIONS VACCINALES SPÉCIFIQUES | ASPECTS RÉGLEMENTAIRES

Accueil > Aspects pratiques > Acte vaccinal > Rattrapages

RATTRAPAGES

Publié le 26.03.2018
Mis à jour le 17.04.2018

VACCINATION INCOMPLÈTE

ABSENCE DE VACCINATION ANTÉRIEURE

- Rattrapage des enfants de 1 à 10 ans jamais vaccinés
- Rattrapage des enfants de plus de 11 ans et des adultes jamais vaccinés

STATUT VACCINAL INCERTAIN OU INCONNU

- Statut vaccinal incertain ou inconnu chez l'enfant jusqu'à 15 ans
- Statut vaccinal incertain ou inconnu chez l'adolescent et l'adulte

Il s'agit de situations fréquentes en pratique courante de vaccinologie : le calendrier vaccinal n'est pas toujours strictement respecté et des doses de vaccin ou des rappels ont pu être omis.

Quel rattrapage proposer en cas de statut vaccinal inconnu ou incomplet ? La HAS met en consultation publique un projet de recommandation.

PRESS RELEASE - Posted on Jun 12 2019

June 12, 2019

La HAS soumet à consultation publique le projet de recommandation élaborée en partenariat avec la Société de pathologie infectieuse de langue française sur le rattrapage vaccinal des personnes dont le statut vaccinal est incomplet, inconnu ou incomplètement connu. L'objectif est d'évaluer la lisibilité, l'acceptabilité et l'applicabilité de ces recommandations afin de favoriser leur mise en œuvre ultérieure.

HAS
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

