

Tableau 3 : Recommandations* pour la vaccination interrompue ou retardée – Résumé des notes de synthèse de l'OMS

Antigène		Age de la 1ère dose	Doses 1ères séries (intervalle minimum entre doses)**	1ère série interrompue***	Doses pour ceux avec commencement de vaccination tardif		Dose de rappel
					Si ≤ 12 mois d'âge	Si > 12 mois d'âge	
Recommandations pour tous les programmes de vaccination							
BCG 1		Le plus tôt possible après la naissance	1 dose	NA	1 dose	1 dose	Non recommandée
Hépatite B 2		Le plus tôt possible après la naissance (<24h)	Dose à la naissance <24 heures plus 2-3 doses avec DTCCV (4 semaines)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	3 doses	3 doses	Non recommandée
Polio 3	VPOb + VPI	VPOb 6 semaines VPI 14 semaines	5 (3 VPOb et 2 VPI)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	5 doses (si >3 mois d'âge VPI à donner avec la 1ère dose et 3ème dose de VPOb)	5 doses (VPI à donner avec la 1ère dose et 3ème dose de VPOb)	Non recommandée
	VPI/VPOb Sequential	8 semaines (1er VPI)	1-2 doses VPI et 2 VPOb doses (4 semaines)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	1-2 doses VPI et 2 VPOb doses	1-2 doses VPI et 2 VPOb doses	Non recommandée
	VPI	8 semaines	3 doses (4 semaines)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	3 doses	3 doses	Si la 1ère série commence à <8 semaines d'âge, dose de rappel à administrer au moins 6 mois après la dernière dose
Vaccin contenant DTC (DTCCV) 4		6 semaines (min)	3 doses (4 semaines)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	3 doses	3 doses avec intervalle d'au moins 4 semaines entre 1ère et 2ème dose et au moins 6 mois entre 2ème et 3ème dose. (Après 7 ans utiliser seulement le vaccin contenant le aC; si > 4 ans les vaccins combinés Td sont à préférer. À partir de l'âge de 7 ans, seuls les vaccins combinés Td doivent être utilisés)	3 rappels: 12-23 mois (vaccin contenant DTC); 4-7 ans (vaccin contenant Td/DT), voir notes; et 9-15 ans (Td vaccin contenant) (si >7 ans utiliser seulement le vaccin contenant aC) Si la vaccination antitétanique a débuté à l'adolescence ou à l'âge adulte, 5 doses correctement espacées suffisent pour obtenir une protection à vie.
Haemophilus influenzae type b 5	option 1	6 semaines (min)	3 doses (4 semaines)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	3 doses	1 dose >5 ans non recommandée si en bonne santé	Aucun 6 mois au moins après l'achèvement de la série primaire.
	option 2		2-3 doses (8 semaines si 2 doses; 4 semaines si 3 doses)		2-3 doses		
Pneumocoque (Conjugué) - VPC 6		6 semaines (min)	3 doses (3p+0) avec DTCCV (4 semaines) or 2 doses (2p+1) (8 semaines)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	2-3 doses	1-5 ans à risque : 2 doses	Dose de rappel à 9-18 mois si suite au programme de 2 doses Encore un rappel si VIH+ ou né prématuré Vaccination des groupes plus âgé
Rotavirus 7		6 semaines (min)	2 ou 3 selon vaccin (4 semaines)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	2 ou 3 doses selon vaccin	> 24 mois avec bénéfice limité	Non recommandé si > 24 mois d'âge
Rougeole 8		9 ou 12 mois (6 mois min, voir notes)	2 doses (4 semaines)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	2 doses	2 doses	Non recommandée
Rubéole 9		9 ou 12 mois	1 dose avec le vaccin renfermant le vaccin antirougeoleux	NA	1 dose	1 dose	Non recommandée
PVH 10		Aussitôt que possible dès 9 ans d'âge (filles)	2 doses (5 mois)	Si la 1ère dose a été donnée avant 15 ans d'âge reprendre sans répétition de la dose précédente	NA	Filles: 9-14 ans 2 doses (voir notes)	Non recommandée

* Pour certaines antigènes la note de synthèse ne donne pas de recommandation sur les séries interrompues ou retardée à ce jour. Ces informations seront incluses dans la prochaine révision de la note de synthèse. En attendant, certains recommandations sont basés sur les avis des experts.

** Voir Table 2: vaccination systématique recommandée pour les enfants - Résumé des notes de synthèse de l'OMS (www.who.int/immunization/documents/positionpapers/fr).

*** Même intervalle que la série primaire sauf indication contraire.

Tableau 3 : Recommandations* pour la vaccination interrompue ou retardée – Résumé des notes de synthèse de l'OMS

(mise à jour en novembre 2021)

Antigène		Age de la 1ère dose	Doses 1ères séries (intervalle minimum entre doses)**	1ère série interrompue***	Doses pour ceux avec commencement de vaccination tardif		Dose de rappel
					Si ≤ 12 mois d'âge	Si > 12 mois d'âge	
Recommandations pour certaines régions							
Encéphalite Japonaise 11	Inactivé préparé sur cellules Vero	6 mois	2 (4 semaines) généralement	Reprendre sans répétition de la dose précédente	2 doses (généralement)	2 doses (généralement)	Non recommandée
	Vivant atténué	8 mois	1		1 dose	1 dose	
	Vivant recombinant	9 mois	1		1 dose	1 dose	
Fièvre Jaune 12		9-12 mois	1 dose avec le vaccin renfermant le vaccin antirougeoleux	N/A	1 doses	3 doses	Non recommandée
Encéphalite à tiques 13	FSME-Immun et Encepur	≥ 1 an	3 doses (1er-2ème 1-3mois; 2ème-3ème 12 mois)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	3 doses	3 doses	Au moins un rappel
	TBE-Moscow et EnceVir	≥ 3 ans	3 doses (1er-2ème à 1-7 mois; 2ème-3ème à 12 mois)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	3 doses	3 doses	Tous les 3 ans
Recommandations pour certaines populations à risque							
Typhoïde 14	TCV-Typbar	>6 mois	1 dose	N/A	1 dose	1 dose	Tous les 3 ans
	Vi PS	2 ans (min)	1 dose	N/A	Non recommandée	1 dose	
	Ty21a	Capsules 5 ans (min) (voir notes)	3 ou 4 doses (un jour) (voir notes)	Si interruption entre les doses est < 21 jours reprendre sans répétition de la dose précédente; si > 21 jours recommencer la 1ère série.	Non recommandée	> 5 ans: 3-4 doses	
Choléra 15	Dukoral (WC-rBS)	2 ans (min)	2-5 ans: 3 doses ≥ 6 ans: 2 doses (≥ 7 jours)	Si intervalle depuis dose précédente ≥ 6 semaines recommencer la 1ère série	N/A	2-5 yrs: 3 doses > 6 ans: 2 doses	2-5 ans: tous les 6 mois. Si rappel est en retard > 6 mois la 1ère série doit être refait > 6 ans: tous les 2 ans. Si rappel est en retard > 2 ans la 1ère série doit être refait
	Shanchol, Euvchol et mORCVAX	1 an (min)	2 doses (2 semaines)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	Non recommandée	2 doses	Après 2 ans
Méningocoque 16	MenA conjugué (5µg)	9 - 18 mois	1	N/A	2 doses si < 9 mois	1 dose of 5µg jusqu'à 24 mois	Non recommandée
	MenC conjugué	2-11 mois	2 (8 semaines min)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	2 doses	1 dose	2-11 mois d'âge après 1 an
		> 12 mois	1	N/A			
	Quadrivalent conjugué	9-23 mois	2 (12 semaines min)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	2 doses	2 doses	1 dose
≥ 2 ans		1	N/A				
Hépatite A 17		1 an (min)	Au moins 1 dose		Non recommandée	Au moins 1 dose	Non recommandée
Rage 18		Comme nécessaire	2 (1ère-2ème 7 jours)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	2 doses	2 doses	Seulement si l'emploi présente un risque fréquent ou continu d'exposition
Dengue (CYD-TDV) 19		9 ans (min)	3 doses (6 mois)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	Non recommandée	3 doses > 9 ans	Non recommandée
Recommandations pour les programmes de vaccination spécifiques							
Oreillons 20		12-18 mois	2 doses avec le vaccin renfermant le vaccin antirougeoleux (4 semaines)	Reprendre sans répétition de la 1ère dose	Non recommandée	2 doses	Non recommandée
Grippe saisonnière (inactivé tri- & quadrivalent) 21		6 mois (min)	< 9 ans: 2 doses (4 semaines) >9 ans: 1 dose	Reprendre sans répétition de la 1ère dose	2 doses	< 9 ans: 2 doses >9 ans: 1 dose	Revacciner 1 dose annuelle seulement
Varicelle 22		12 - 18 mois	1-2 (4 semaines - 3 mois, selon du fabricant)	Reprendre sans répétition de la 1ère dose	Non recommandé	1-2 doses	

Résumé des notes - Tableau 3

- Le tableau ci-joint résume les recommandations de l'OMS relatives à l'interruption ou au report de la vaccination systématique. Il a pour objet d'aider les décideurs et directeurs de programmes nationaux à fixer des orientations générales appropriées concernant leurs calendriers nationaux de vaccination.
- Le présent tableau est conçu pour être utilisé parallèlement à deux autres tableaux récapitulatifs, à savoir: le tableau 1 - Résumé des notes de synthèse de l'OMS - Vaccination systématique recommandée; et le tableau 2 - Résumé des notes de synthèse de l'OMS - Vaccination systématique recommandée pour les enfants.
- Les vaccins peuvent généralement être co-administrés (par ex. plus d'un vaccin administré sur différents sites, lors d'une même visite). Les recommandations appuyant formellement la co-administration sont indiquées dans le tableau. Le manque de recommandation explicite pour la co-administration est souvent due au manque d'éléments d'appréciation et ne signifie pas nécessairement que le vaccin ne peut pas être coadministré.
- Les exceptions à la co-administration sont précisées.
- Se reporter au site suivant : <http://www.who.int/immunization/positionpapers> pour la version la plus récente de ce tableau (et des tableaux 1 et 2) et des notes de synthèse.

1 BCG

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2018, 93:73-96\)](#) [pdf 660KB]
- La vaccination universelle à la naissance par le BCG est recommandée dans les pays où les milieux dans lesquels l'incidence de la tuberculose et/ou la charge de morbidité de la lèpre sont élevées. Une dose unique de vaccin BCG doit être administrée à tous les nouveau-nés en bonne santé à la naissance, la co-administration du BCG avec la dose de naissance du vaccin contre l'hépatite B est fortement recommandée.

2 Hépatite B

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2017, 92:369-392\)](#) [pdf 2.4MB]
- En général, la dose pour le nourrisson et l'enfant plus âgé (âgé de moins de 15 ans) est égale à la moitié de la dose recommandée pour l'adulte.
- La co-administration du vaccin HépB ne perturbe pas la réponse immunitaire vis-à-vis des autres vaccins et vice versa.
- En cas de retard ou d'interruption de la vaccination chez les enfants, les adolescents et les adultes, il est recommandé d'utiliser 3 doses, la deuxième dose devant être administrée au moins 1 mois après la première et la troisième dose 6 mois après la première. Il n'est pas nécessaire de reprendre toute la série de vaccination si le calendrier vaccinal a été interrompu.

3 Polio

- Note de synthèse sur les vaccins antipoliomyélitiques révisée sera publiée en 2022. Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2016, 9:145-68\)](#)[pdf 611KB] et des Réunions du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination - conclusions et recommandations. [Relevé épid. hebdo. \(2021, 96:133-144\)](#) [pdf 448KB], [Relevé épid. hebdo. \(2020, 95: 585 - 607\)](#) [pdf 468.8Kb], [Relevé épid. hebdo. \(2020, 95: 241-256\)](#) [pdf 480.8Kb]

VPO plus le VPI

- Tous les pays utilisant trois doses de VPOb et une dose de VPI doivent inclure une 2nde dose de

VPI dans le calendrier vaccinal de routine. (*Rapport du SAGE, oct 2020*)

- Quel que soit le schéma d'administration choisi pour les 2 doses de VPI, l'introduction de la deuxième dose de VPI ne doit pas se traduire par une réduction du nombre de doses (trois) de VPOb administrées dans le calendrier de vaccination systématique. (*Rapport du SAGE, oct 2020*)
- Le schéma d'administration à privilégier est le suivant: première dose de VPI à l'âge de 14 semaines (avec le DTC3/Penta3) et deuxième dose de VPI au moins 4 mois plus tard (éventuellement en même temps que les autres vaccins administrés à l'âge de 9 mois). Ce schéma offre le degré d'immunogénicité le plus élevé et peut être appliqué en utilisant des doses complètes de VPI ou des doses fractionnées intradermiques de VPI (VPIf) sans perte d'immunogénicité. (*Rapport du SAGE, oct 2020*)
- Le VPIs et le VPIw peuvent être utilisés de manière interchangeable mais le SAGE n'a pas recommandé l'utilisation du VPIs en doses fractionnées en raison du manque de données probantes dans ce domaine. (*Rapport du SAGE, mars 2021*)
- En fonction de l'épidémiologie locale, des incidences programmées et de la faisabilité de l'administration, les pays peuvent choisir un schéma alternatif d'administration précoce du VPI, avec la première dose à l'âge de 6 semaines (en même temps que le DTC1/Penta1) et la deuxième dose à 14 semaines (avec le DTC3/ Penta3). Cette alternative présente l'avantage d'une protection plus précoce, mais l'immunogénicité totale obtenue est plus faible. Si ce schéma est adopté, il convient d'utiliser des doses complètes de VPI plutôt que des doses fractionnées car l'immunogénicité du VPIf est plus faible à un âge précoce. (*Rapport du SAGE, oct 2020*)
- Dans les pays d'endémie de la poliomyélite et dans ceux très exposés au risque d'importation et de propagation ultérieure de poliovirus, l'OMS préconise une dose de VPO à la naissance (dose zéro), suivie d'une série primaire de 3 doses de VPO et d'au moins 2 doses de VPI. (*Note de synthèse, 2016; ajusté pour 2 doses de VPI*)
- La dose zéro de VPO devra être administrée à la naissance ou dès que possible après celle-ci pour maximiser les taux de séroconversion avec les doses ultérieures et induire une protection mucoale. (*Note de synthèse, 2016*)
- Le VPO, comme le VPI, peuvent être co-administrés et avec d'autres vaccinations infantiles. (*2016 Note de synthèse, 2016*)
- Pour les nourrissons débutant tardivement le calendrier de vaccination systématique (à >3 mois), la dose de VPI devra être administrée lors du premier contact vaccinal, en même temps que le VPOb et les autres vaccins systématiquement recommandés. (*Note de synthèse, 2016*)
- La mise en oeuvre d'un nouveau calendrier infantile (3 doses de VPOb + 2 doses de VPI) n'élimine pas la nécessité d'activités de vaccination supplémentaires (AVS). (*Note de synthèse, 2016*)
- Les pays ayant différé l'introduction du VPI ou ayant subi des ruptures de stock doivent fournir une vaccination de rattrapage à tous les enfants laissés de côté, dès que le vaccin devient disponible. (*Note de synthèse, 2016*)

Calendrier séquentiel VPI-VPO

- Dans les pays bénéficiant d'une forte couverture vaccinale (90-95 %, par exemple) et où le risque d'importation est faible (avec des pays limitrophes et des populations déplacées importantes présentant également des taux de couverture élevés), un calendrier séquentiel VPI-VPOb peut être appliqué si les PPAV représentent une préoccupation importante. (*Note de synthèse, 2016*)
- L'administration initiale de 1 ou 2 doses de VPI doit être suivie de celle de ≥2 doses de VPOb pour garantir un niveau suffisant de protection de la muqueuse intestinale et une diminution acceptable de la charge de PPAV. (*Note de synthèse, 2016*)
- Pour les calendriers séquentiels VPI-VPOb, l'OMS préconise d'administrer le VPI à l'âge de 2 mois (calendrier en 3 doses VPI-VPOb- VPOb, par exemple) ou à 2 mois et à 3-4 mois (calendrier en 4 doses VPI-VPI-VPOb-VPOb, par exemple), puis au moins 2 doses de VPOb.

Entre les différentes doses de la série primaire, il faut prévoir un intervalle de 4-8 semaines selon le risque d'exposition au poliovirus dans la petite enfance. (*Note de synthèse, 2016*)

Calendrier «tout VPI»

- Dans le contexte épidémiologique actuel et en tant que principe général, le SAGE a indiqué que les régions et les pays devront faire preuve de prudence lors du passage d'un schéma VPOb+VPI à un schéma d'administration du VPI seul dans les programmes de vaccination systématique et a recommandé de privilégier une approche progressive, consistant à introduire dans un premier temps une seconde dose de VPI dans les calendriers de vaccination systématique. (*Rapport du SAGE, mars 2020*)
- Il est possible d'envisager un calendrier «tout VPI» dans les pays où la couverture vaccinale est durablement forte et où le risque d'importation et de transmission de PVS est très bas. (*Note de synthèse, 2016*)
- On administrera une série primaire de 3 doses de VPI en commençant à 2 mois. Si la série primaire débute plus tôt (calendrier d'administration à 6, 10 et 14 semaines, par exemple), il faudra injecter une dose de rappel à l'issue d'un intervalle de ≥ 6 mois (pour un calendrier en 4 doses). (*Note de synthèse, 2016*)

4 Vaccin contenant DTC (Diphthérie, Tétanos and Coqueluche)

- Référence Note de synthèse: [Diphthérie- Relevé épid. hebdo. \(2017, 92:417-436\)](#) [pdf 526KB]; Tétanos- [Relevé épid. hebdo. \(2017, 92: 53-76\)](#) [pdf 636kb]; Coqueluche- [Relevé épid. hebdo. \(2015, 90: 433-460\)](#) [pdf 667kb]
- Si le début ou la fin de la série de primovaccination a été retardé, les doses manquantes doivent être administrées dans les meilleurs délais, avec un écart minimal de 4 semaines entre les doses.
- 3 doses de rappel d'anatoxine diphtérique doivent être administrées au cours de l'enfance et de l'adolescence. Il convient d'administrer ces doses de rappel en association avec l'anatoxine tétanique selon un calendrier harmonisé, c'est-à-dire à l'âge de 12-23 mois, 4-7 ans et 9-15 ans, au moyen de vaccins dont la formulation est adaptée à l'âge des sujets. Idéalement, les doses de rappel devraient être espacées d'au moins 4 ans.
- Tétanos - de conférer à toutes les personnes une protection à vie contre le tétanos en obtenant et en maintenant une forte couverture de la vaccination par 6 doses de vaccin contenant l'anatoxine tétanique (3 doses de primovaccination et 3 doses de rappel) dans le cadre des programmes de vaccination systématique de l'enfant.
- Pour obtenir et maintenir une immunité à la fois contre le tétanos et la diphtérie tout au long de la vie et chez les deux sexes, il est recommandé d'utiliser des vaccins associant les anatoxines diphtérique et tétanique adaptés à l'âge des patients. Pour les enfants de < 7 ans, on pourra employer les associations DTcE ou DTcA. Chez les enfants de 4 ans et plus, le vaccin Td est à privilégier.
- À partir de l'âge de 7 ans, seuls les vaccins combinés Td doivent être utilisés. Des associations adaptées à l'âge contenant le vaccin anticoquelucheux avec l'anatoxine diphtérique faiblement dosée sont également disponibles.
- Si la vaccination antitétanique a débuté à l'adolescence ou à l'âge adulte, 5 doses correctement espacées suffisent pour obtenir une protection à vie.
- Les femmes enceintes et leurs nouveau-nés sont protégés du tétanos lié à la naissance si, avant d'arriver à l'âge de procréer, la mère a reçu 6 doses de vaccin contenant l'anatoxine tétanique durant l'enfance, ou 5 doses si la vaccination a débuté à l'adolescence/l'âge adulte (attestées par un carnet de vaccination, un registre de vaccination et/ou les antécédents de la femme). Les antécédents vaccinaux de la femme enceinte doivent être vérifiés pour déterminer si l'administration d'une dose de vaccin contenant l'anatoxine tétanique s'impose pendant la grossesse en cours.

- Vaccin anticoquelucheux: Pour vacciner contre la coqueluche les individus de ≥ 7 ans, il ne faut utiliser que des vaccins acellulaires.
- Rappel de vaccin anticoquelucheux - une dose de rappel est recommandée pour les enfants de 1 à 6 ans, de préférence pendant la 2e année de vie (>6 mois après la dernière dose primaire), à moins que l'épidémiologie locale n'impose un autre moment; on pourra aussi tirer parti du contact pour effectuer un rattrapage vaccinal si des doses ont été manquées pour d'autres vaccinations. Ce calendrier devrait fournir une protection pendant au moins 6 ans dans les pays utilisant le vaccin à germes entiers. Dans les pays faisant appel au vaccin acellulaire, la protection fournie peut diminuer de manière appréciable avant l'âge de 6 ans.
- Vaccination contenant DTC retardée ou interrompue - chez les enfants dont la série vaccinale a été interrompue, il faudra reprendre la série sans ré-administrer les doses antérieures. Les enfants dont l'âge est compris entre 1 et 7 ans et qui n'ont pas été vaccinés auparavant devront recevoir 3 doses de vaccin suivant un calendrier de 0, 1 et 6 mois. L'administration ultérieure de 2 doses de rappel de vaccin combiné Td ou Tdca est nécessaire, avec un intervalle d'au moins 1 an entre les doses.

5 Haemophilus influenzae type b (Hib)

- Référence Notes d'information: [Relevé épid. hebdo. \(2013, 88: 413-428\)](#) [pdf 209kb]
- Le nombre de doses primaires devra être fixé après prise en compte de l'épidémiologie locale, de la présentation du vaccin (anti-Hib conjugué monovalent ou combiné à d'autres antigènes) et des possibilités d'intégration dans le calendrier de vaccination systématique global.
- Si le déroulement de la vaccination a été interrompu, le calendrier peut être repris sans renouveler la première injection. Pour les enfants dont la vaccination débute tardivement, mais dont l'âge ne dépasse pas 12 mois, il faudra achever le calendrier de vaccination (par exemple administrer 3 ou 2 doses primaires plus une dose de rappel).
- Lorsque la première dose de vaccin est injectée à un enfant de >12 mois, il est recommandé de n'administrer qu'une seule dose.
- Le vaccin anti-Hib n'est pas nécessaire chez les enfants de >5 ans en bonne santé.

6 Pneumocoque (Conjugué)

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2019, 94: 85-104\)](#) [pdf 444kb]
- Pour administrer les VPC aux nourrissons selon un calendrier à 3 doses, pouvant être appliqué sous forme de schéma 2p+1 ou 3p+0, dès l'âge de 6 semaines.
- Si le schéma 2p+1 est choisi, un écart de ≥ 8 semaines est recommandé entre les 2 doses de primovaccination, la dose de rappel doit être administrée entre les âges de 9 et 18 mois, en tenant compte des considérations programmatiques; il n'y a pas d'intervalle minimal ou maximal à respecter entre la série de primovaccination et la dose de rappel.
- Si le schéma 3p+0 est employé, un intervalle d'au moins 4 semaines doit être respecté entre les doses.
- Si un calendrier de vaccination est interrompu, il convient de le reprendre sans réadministrer la dose précédente.
- Il n'y a pas d'intervalle minimal ou maximal à respecter entre la série de primovaccination et la dose de rappel.
- Si une série ne peut être menée à terme avec le même type de vaccin, on utilisera le VPC qui est disponible. Il est déconseillé de recommencer une série, même s'il s'agit de la série de primovaccination.

- Dans la mesure du possible, on procèdera à une vaccination de rattrapage lors de l'introduction des VPC afin d'accélérer les effets de la vaccination sur la maladie parmi les enfants âgés de 1 à 5 ans, en particulier dans les zones où la charge de morbidité et la mortalité liées à la maladie sont élevées. Si la quantité de vaccins disponibles ou les ressources financières sont insuffisantes pour mettre pleinement en œuvre la vaccination de rattrapage, les doses de rattrapage de VPC devront être administrées en priorité aux enfants les plus jeunes (par exemple de <2 ans) en raison du risque plus élevé de pneumococcie dans cette population.
- Chez les enfants de ≥ 24 mois, on pourra administrer une dose unique de vaccin aux fins de la vaccination de rattrapage.
- Chez les nourrissons positifs pour le VIH et les prématurés qui ont reçu leurs 3 doses de primovaccination avant d'atteindre l'âge de 12 mois, un rappel au cours de la deuxième année de vie peut être bénéfique.
- L'OMS n'a pas en ce moment des recommandations en ce qui concerne l'administration du VPC aux personnes >5 ans.

7 Rotavirus

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2013, 88: 49-64\)](#) [pdf 950kb]
- La vaccination précoce est préférée avec la première dose de vaccin contre le rotavirus à administrer à partir de 6 semaines d'âge, toutefois, afin de profiter à ceux qui peuvent se présenter en retard, les nourrissons peuvent recevoir des doses sans restriction d'âge. Compte tenu de la répartition typique de la gastroentérite à rotavirus (GERV) selon l'âge, la vaccination antirotavirus des enfants âgés > 24 mois n'est pas recommandée.
- Quel que soit le retard pris, les calendriers vaccinaux interrompus doivent être repris sans répétition des doses antérieures.
- Les vaccins antirotavirus peuvent être administrés en même temps que les autres vaccins du programme de vaccination infantile.

8 Rougeole

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2017, 92:205-228\)](#) [pdf 600KB].
- L'accès à tous les enfants avec 2 doses de vaccin antirougeoleux devrait être la norme pour tous les programmes nationaux de vaccination. En plus de la première dose de routine du vaccin contenant le virus de la rougeole (MCV1), tous les pays devraient ajouter une deuxième dose de routine de MCV2 à leurs calendriers nationaux de vaccination, quel que soit le niveau de couverture MCV1.
- Quel que soit le retard pris, les calendriers vaccinaux interrompus doivent être repris sans répétition des doses antérieures.
- Étant donné que de nombreux cas de rougeole se produisent chez des enfants âgés de plus de 12 mois qui n'ont pas été vaccinés, la vaccination avec le MCV1 ne devrait pas être limitée aux nourrissons âgés de 9 à 12 mois et la vaccination avec le MCV2 ne devrait pas être limitée aux nourrissons de 15 à 18 mois âge. Chaque occasion (par exemple lorsque les enfants entrent en contact avec les services de santé) doit être prise pour vacciner tous les enfants non vaccinés qui ont raté une ou les deux doses de routine de MCV, en particulier ceux de moins de 15 ans. Les politiques qui interdisent l'utilisation du vaccin chez les enfants de plus d'un an, les enfants plus âgés et les adolescents devraient être modifiées pour permettre à ces personnes d'être vaccinées.
- L'intervalle minimum entre les deux doses est de 4 semaines.

9 Rubéole

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2020, 95: 301-324\)](#) [pdf 772KB]
- La rubéole n'étant pas aussi infectieuse que la rougeole et l'efficacité d'une dose de vaccin contenant le vaccin contre la rubéole restant > 95 % même à l'âge de 9 mois, il suffit d'une dose de vaccin contre la rubéole pour obtenir l'élimination de cette maladie si l'on réalise une couverture élevée. Toutefois, lorsque ce vaccin est associé au vaccin antirougeoleux, il peut être plus facile d'administrer une deuxième dose de vaccin contre la rubéole en utilisant à chaque fois la même association RR ou ROR.
- Les vaccins contenant un vaccin contre la rubéole peuvent être administrés en même temps que des vaccins inactivés. En règle générale, les vaccins vivants doivent être administrés simultanément ou à au moins 4 semaines d'intervalle. Le vaccin oral contre la poliomyélite fait exception à cette règle car il peut être administré à un moment quelconque avant ou après des vaccins contenant le vaccin contre la rubéole sans interférer avec la réponse à ces vaccins.
- Il peut y avoir interférence entre les vaccins ROR et anti-amygdalite s'ils sont administrés simultanément à des enfants de moins de 2 ans d'âge.
- En raison d'un risque théorique, mais jamais démontré, de tératogénicité, la vaccination contre la rubéole doit être en principe évitée chez la femme enceinte, et il est conseillé aux femmes qui envisagent une grossesse d'attendre pour cela 1 mois après la vaccination.
- L'administration de sang et de produits sanguins avant ou peu après la vaccination peut influencer sur l'efficacité du vaccin. Si l'on n'utilise que des vaccins contenant le vaccin contre la rubéole, les personnes qui reçoivent des produits sanguins doivent attendre au moins 3 mois avant de se faire vacciner et, dans la mesure du possible, doivent éviter d'en recevoir d'autres dans les 2 semaines suivant la vaccination. Les personnes vaccinées ne peuvent donner leur sang pendant le mois qui suit la vaccination.

10 Papillomavirus Humain (PVH)

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2017, 92:241-268\)](#) [pdf 2.9MB]
- Groupe cible recommandée pour la prévention du cancer du col: les filles de 9 à 14 ans, avant le début de l'activité sexuelle.
- Un schéma de 2 doses espacées de 6 mois est recommandé chez les personnes recevant la première dose avant l'âge de 15 ans. Celles qui sont âgées de ≥ 15 ans au moment de la deuxième dose sont aussi correctement couvertes par 2 doses.
- Si l'intervalle entre les doses est inférieur à 5 mois, une troisième dose devra être administrée 6 mois au moins après la première dose.
- Un schéma à 3 doses (0, 1-2 mois, 6 mois) doit être appliqué pour toutes les vaccinations commencées à un âge ≥ 15 ans, ainsi que chez les personnes de < 15 ans qui sont immunodéprimées et/ou infectées par le VIH (qu'elles soient ou non sous traitement antirétroviral). Il n'est pas nécessaire de procéder à un dépistage des infections à PVH ou du VIH avant la vaccination anti-PVH.
- Les trois vaccins anti-PVH peuvent être administrés en même temps que d'autres vaccins, vivants ou non, en utilisant des seringues et des points d'injection séparés.
- Quel que soit le retard pris, les calendriers vaccinaux interrompus doivent être repris sans répétition des doses antérieures.

11 Encéphalite Japonaise (EJ)

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2015, 90: 69-88\)](#) [pdf 923kb].
- Il est recommandé de respecter les schémas posologiques vaccinaux et les âges d'administration indiqués ci-après. La nécessité d'une dose de rappel dans les situations d'endémie n'a été clairement établie pour aucun des vaccins figurant dans la liste suivante:
 - vaccin inactivé préparé sur cellules Vero: série primaire selon les recommandations du fabricant (variables selon les produits): généralement 2 doses à 4 semaines d'intervalle, en débutant la série primaire à ≥6 mois dans les situations d'endémie,
 - vaccin vivant atténué: dose unique administrée à ≥8 mois,
 - vaccin vivant recombinant: dose unique administrée à ≥9 mois.
- Même si les données concernant l'immunogénicité/l'efficacité et l'innocuité pour toutes les associations possibles du vaccin contre l'EJ avec les vaccins du programme de vaccination systématique ne sont pas complètes, une coadministration semble néanmoins acceptable pour des raisons programmatiques, même dans le contexte de campagnes de masse.
- Quel que soit le retard pris, les calendriers vaccinaux interrompus doivent être repris sans répétition des doses antérieures.

12 Fièvre Jaune

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2013, 88: 269-284\)](#) [pdf 1.24mb]
- Une dose unique de vaccin anti-amaril suffit pour conférer une immunité protectrice contre la FJ tout au long de la vie; l'administration d'une dose de rappel n'est pas nécessaire.
- La vaccination anti-amaril est contre-indiquée chez les enfants de < 6 mois et n'est pas recommandée chez ceux de 6 à 8 mois, sauf en cas d'épidémie lorsque le risque d'infection par le virus de la FJ est très élevé. Les autres contre-indications pour cette vaccination sont l'hypersensibilité sévère aux antigènes de l'œuf et l'immunodéficience sévère.
- La vaccination anti-amaril peut être administrée en même temps que d'autres vaccins.

13 Encéphalite à tiques

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2011, 86: 241-256\)](#) [pdf 318kb]
- Quel que soit le retard pris, les calendriers vaccinaux interrompus doivent être repris sans répétition des doses antérieures.

14 Typhoïde

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2018, 93: 153-72\)](#) [pdf 297kb].
- VTC - les enfants à partir de l'âge de 6 mois, ainsi que chez les adultes jusqu'à l'âge de 45 ans. L'administration programmatique systématique de VTC en même temps que les autres vaccins administrés à l'âge de 9 mois ou au cours de la deuxième année de vie. ViPS - une dose unique doit être administrée par voie intramusculaire ou sous-cutanée à partir de l'âge de 2 ans. Ty21a - l'administration de 3 doses orales, prises 1 jour sur 2, après l'âge de 6 ans.
- Quel que soit le retard pris, les calendriers vaccinaux interrompus doivent être repris sans répétition des doses antérieures.
- Une vaccination antityphoïdique est recommandée en riposte à une flambée confirmée de fièvre

typhoïde et peut être envisagée en situation d'urgence humanitaire, selon l'évaluation des risques dans la zone concernée.

- La nécessité éventuelle d'une revaccination par le VTC n'a pas été clairement établie à ce jour. S'agissant des vaccins ViPS et Ty21a, une revaccination est recommandée tous les 3 ans pour le ViPS et tous les 3 à 7 ans.

15 Choléra

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2017, 92:477-500\)](#) [pdf 676KB]
- Quel que soit le retard pris, les calendriers vaccinaux interrompus doivent être repris sans répétition des doses antérieures.
- Une nouvelle vaccination est recommandée si le risque d'infection à *V. cholerae* est permanent, une nouvelle vaccination au bout de 3 ans est recommandée avec les vaccins WC. Avec le vaccin WC-rBS, le fabricant recommande une nouvelle vaccination dans les 6 mois pour les enfants âgés de 2 à 5 ans. Si le délai écoulé depuis la vaccination précédente est inférieur à 6 mois, une dose unique suffira pour renouveler la protection. Sinon, il faudra répéter la primovaccination (3 doses). Pour les enfants de ≥6 ans et les adultes, si le délai écoulé depuis la dernière dose de vaccin est supérieur à 2 ans, il faudra répéter la primovaccination (2 doses).
- La vaccination anticholérique doit être envisagée pour aider à prévenir la propagation des flambées épidémiques actuelles vers de nouvelles zones. Pour les campagnes de vaccination, une vaccination à dose unique avec les vaccins WC (Shanchol, Euvchol or mORCVAX) peut être envisagée dans les zones touchées par des flambées épidémiques de cholera.

16 Méningocoque

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2011, 86: 521-540\)](#) [pdf 1.1Mb] et Orientations actualisées, antiméningococcique conjugué contre le sérotype A: [Relevé épid. hebdo. \(2015, 90: 57-68\)](#) [pdf 852 Kb]
- Pour le vaccin conjugué MenA (5µg) un calendrier en 1-dose est recommandé à l'âge de 9-18 mois en fonction des considérations programmatiques et épidémiologiques locales.
- Il n'y a aucune raison de s'attendre à des interférences quand l'administration concomitante avec d'autres vaccins. La nécessité d'une dose de rappel n'a pas été établie.
- Si, dans un contexte spécifique, il y a un motif impérieux de vacciner les nourrissons avant l'âge de 9 mois, un calendrier de 2 doses sera alors appliqué à partir de l'âge de 3 mois et avec un intervalle d'au moins 8 semaines entre les 2 doses.
- Pour le vaccin monovalent conjugué MenC, on recommande une dose unique intramusculaire chez les enfants âgés de ≥12 mois, les adolescents et les adultes. Les enfants âgés de 2 à 11 mois nécessitent l'administration de 2 doses espacées d'au moins 2 mois et un rappel au bout de 1 an.
- Si la primovaccination est interrompue, il convient de reprendre la vaccination sans répéter la dose précédente.

17 Hépatite A

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2012, 87: 261-276\)](#) [pdf 1.24 Mb]
- Le vaccin anti-hépatite A inactivé est autorisé pour être administré par voie intramusculaire selon un schéma à 2 doses, dont la première est délivrée à l'âge d'un an ou plus tard. L'intervalle entre la première dose et la seconde est flexible (de 6 mois à 4-5 ans), mais se situe habituellement entre 6 et 18 mois. Les programmes nationaux de vaccination peuvent envisager d'inclure une dose unique de vaccin anti-hépatite A inactivé dans leurs calendriers vaccinaux. Cette option semble offrir une efficacité comparable tout en étant moins coûteuse et plus facile. Néanmoins, tant que l'on n'aura pas réuni davantage d'expérience avec le schéma monodose chez les individus exposés à un risque substantiel de contracter l'hépatite A et chez les sujets immunodéprimés, un schéma à 2 doses sera à privilégier. Les vaccins anti-hépatite A inactivés produits par les différents fabricants, y compris les vaccins combinés à valence hépatite A, sont interchangeables. À part les cas de réaction allergique sévère à la dose précédente, il n'y a pas de contre-indication à l'utilisation des vaccins anti-hépatite A inactivés. Ces vaccins peuvent être administrés en même temps que d'autres vaccins prévus dans le calendrier de vaccination systématique des enfants. Les vaccins anti-hépatite A inactivés doivent aussi être envisagés chez les femmes enceintes encourant un risque explicite d'infection par le VHA.
- Le vaccin vivant atténué est administré par voie sous-cutanée, sous forme de dose unique délivrée à l'âge d'un an ou plus tard. Une allergie sévère aux composants des vaccins antihépatite A vivants atténués est une contre-indication à l'utilisation de ces vaccins et, en règle générale, les vaccins vivants ne doivent pas être administrés pendant la grossesse ou à des sujets fortement immunodéprimés. On ne dispose d'aucune information sur la coadministration de vaccins anti-hépatite A vivants atténués et d'autres vaccins prévus dans le calendrier de vaccination systématique.

18 Rage

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2018, 93: 201-220\)](#) [1.01kb]
- Si l'administration d'une dose est retardée, il faut poursuivre la vaccination et non la recommencer. Un changement dans la voie d'administration ou dans le produit vaccinal au cours d'une prophylaxie pré ou post-exposition est acceptable si un tel changement est inévitable.

19 Dengue (CYD-TDV)

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2018, 93: 457-476\)](#) [pdf 513kb]
- Il est recommandé d'administrer le CYD-TDV sous forme de série de 3 doses, à 6 mois d'intervalle. Si pour une raison quelconque, l'administration d'une dose doit être différée, il n'est pas nécessaire de redémarrer la série complète et la dose vaccinale suivante doit être administrée dès que possible

20 Oreillons

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2007, 82: 49-60\)](#) [pdf 311kb]
- Dans les pays qui décident d'utiliser le vaccin anti-ourlien, il est recommandé de l'associer avec les vaccins antirougeoleux et antirubéoleux.
- Quel que soit le retard pris, les calendriers vaccinaux interrompus doivent être repris sans répétition des doses antérieures.

21 Grippe saisonnière (Vaccin inactivé)

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2012, 87: 461-476\)](#) [pdf 1.8 Mb]
- Les enfants de < 9 ans n'ayant pas été vaccinés auparavant devront recevoir 2 injections, espacées de 4 semaines au moins. Les enfants de 6 à 35 mois devront recevoir une dose pédiatrique.
- S'ils ont déjà été vaccinés, les enfants n'ont besoin que d'une seule dose.
- Une dose unique de vaccin convient pour les enfants de ≥9 ans et pour les adultes en bonne santé.
- Une vaccination (ou revaccination si les souches vaccinales sont identiques) annuelle est recommandée, en particulier pour les groupes à haut risque.

22 Varicelle

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2014, 89:265-288\)](#) [pdf 889kb]
- Le vaccin antivarielleux peut être administré en même temps que d'autres vaccins. A moins qu'il ne soit administré avec d'autres vaccins antiviraux vivants (antirougeoleux, RR, ROR), il convient de l'injecter en respectant un intervalle minimum de 28 jours.
- Quel que soit le retard pris, les calendriers vaccinaux interrompus doivent être repris sans répétition des doses antérieures.