

Rattrapage vaccinal chez les migrants primo arrivants

en cas de statut vaccinal inconnu, incomplet ou incomplètement connu





Sommaire

COUVERTURE VACCINALE	3
OBJECTIF	4
LES GRANDS PRINCIPES	5
CONTRE-INDICATIONS	7
SÉROLOGIES PRÉ-VACCINALES	8
CONDUITE À TENIR	
• STATUT CONNU : RETARD VACCINAL	9
• STATUT INCONNU	14
• SÉROLOGIES POST-VACCINALES	18
• RATRAPAGE SIMPLIFIÉ	20
• RATRAPAGE AVANCÉ	21
RESSOURCES	22



COUVERTURE VACCINALE

Selon le dernier rapport de l'OMS, en 2024, environ 85 % des nourrissons dans le monde (109 millions) ont reçu les trois doses du vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC3) mais il existe d'importantes disparités entre les pays.

La couverture par trois doses de vaccin anti-Hib est estimée à 78 % à l'échelle mondiale mais on observe des écarts marqués entre les régions : environ 93 % dans la région européenne de l'OMS mais que 34 % dans la région du pacifique occidental.

Fin 2024, 190 États Membres avaient introduit le vaccin contre l'hépatite B dans leur programme national de vaccination du nourrisson. La couverture mondiale par trois doses de vaccin anti-hépatite B est estimée à 84 %.

En 2024, 67 pays — représentant plus de 80 % des filles âgées de 9 à 14 ans vaccinées contre les HPV cette année-là — ont utilisé un schéma vaccinal à 1 dose. La couverture mondiale par la première dose de vaccin anti-HPV est actuellement estimée à 31 %, loin de l'objectif de 90 % en 2030.

Fin 2024, la proportion d'enfants ayant reçu 1 dose de vaccin à valence rougeole avant leur deuxième anniversaire s'élevait à 84 %, la proportion d'enfants ayant reçu 2 doses était de 76 %.

OBJECTIF



La population de migrant a un risque au moins aussi important de développer une maladie infectieuse que la population du pays qui les accueille.

Ces populations ont un risque accru pour certaines maladies à prévention vaccinale : rougeole, poliomyélite, infection invasive à méningocoque, hépatite B, tuberculose.

Dans certains cas, le risque est même plus élevé du fait de vulnérabilités associées :

- à l'épidémiologie du pays d'origine,
- aux conditions de vie, conditions du parcours migratoire, état de santé des migrants.



Les personnes issues de l'immigration au parcours migratoire complexe et souvent douloureux, n'ont pas toujours à disposition des documents ou des carnets justifiant de vaccinations antérieures.

Leur histoire médicale est le plus souvent obscure en particulier concernant les maladies éruptives de l'enfance.

Concernant les maladies à prévention vaccinale, le rattrapage vaccinal doit se conformer au calendrier vaccinal du pays accueillant.

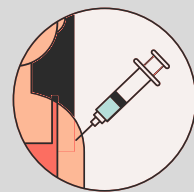
Il est en effet capital que cette population bénéficie du même niveau de protection que la population du pays accueillant.

L'objectif de ce guide est d'apporter un soutien aux professionnels de santé afin d'optimiser le rattrapage vaccinal de ces populations de migrants.



LES GRANDS PRINCIPES

- Saisir toutes les opportunités de rattrapage et/ou de poursuite vaccinale.
- Ne pas tenir compte du statut vaccinal déclaré → seules les preuves vaccinales documentées sont prises en compte.
- Toutes les doses reçues comptent indépendamment du délai écoulé si respect :
 - Age minimal.
 - Intervalle minimal entre les doses (immunogénicité) :
 - Intervalle trop rapproché : ne pas tenir compte de la dose.
 - Intervalle trop long : les doses administrées sont toutes prises en compte.
 - Seules les doses manquantes pour compléter un schéma de primo-vaccination et le premier rappel sont administrées.
- Privilégier les vaccins combinés (dans le respect de leur limite d'âge fixée par l'AMM).
- On peut administrer :
 - jusqu'à 4 vaccins le même jour.
 - dans des sites d'injection différents.
 - espacés d'au moins 2,5 cm si injections sur le même site.
 - à n'importe quel intervalle de temps :
 - sauf pour les vaccins vivants viraux (ROR, varicelle-zona, fièvre jaune, rotavirus oral : administration le même jour ou à 4 semaines d'intervalle).
 - co-administration des vaccins ROR et fièvre jaune à éviter, un délai de 4 semaines entre ces deux injections est recommandé (sauf si vaccination impérative, on ne tient pas compte de ce délai).
 - après une vaccination BCG, ne pas vacciner pendant 3 mois sur le même membre à cause du risque de lymphadénite régionale.



• Sites d'injection :

- Deltoïdes chez les grands enfants et les adultes
- Face antérolatérale de la cuisse chez les nourrissons de moins de 2 ans



- Proscrire les injections dans la fesse

• Remarques :

- Une infection mineure ou une fièvre de faible intensité ne doit pas retarder le rattrapage vaccinal.
- Une maladie fébrile ($> 38^{\circ}$) ou une infection aiguë modérée ou sévère ne contre-indique pas la vaccination mais peut conduire à la différer de quelques jours.
- Pas de danger à l'administration de vaccins à une personne éventuellement déjà immune vis-à-vis de la maladie : rattrapage vaccinal indiqué en cas de statut inconnu.
- Une réactogénicité accrue est possible (peu fréquente et sans complication) en cas d'administration de doses excédentaires de vaccins à base d'anatoxines tétaniques ou d'antigènes diphtériques.
- En cas d'œdème étendu du membre ou d'un phénomène de type Arthus :
 - Interrompre la vaccination DTPCa/dTPca/dTP.
 - Doser les anticorps antitétaniques.
 - Faire une déclaration à la pharmacovigilance.
- Devant le risque de négativation de l'IDR par le ROR :
 - Faire le dépistage de l'ITL avant le ROR,
 - Ou faire le dépistage de l'ITL 4 semaines après le ROR.
- Ne pas attendre la sérologie VIH pour faire les vaccins vivants (sauf pour le BCG).

CONTRE-INDICATIONS



Les contre-indications médicales définitives sont extrêmement rares :

- Allergie grave lors d'une précédente injection d'un vaccin.

Pour les vaccins vivants atténués :

- Immunodépression congénitale ou acquise,
- Grossesse en cours voire allaitement.

SÉROLOGIES PRÉ-VACCINALES



Bilan pré vaccinal	Indications
Sérologie hépatite B (Ag HBs, Ac antiHBs, Ac antiHBc) A défaut, Trod Ag HBs	- en cas de provenance d'un pays de moyenne / forte endémicité - ou en cas d'exposition à un risque
Sérologie varicelle (IgG)	Personnes de 12 à 40 ans sans antécédent connu de varicelle et originaire d'un pays à faible séroprévalence (pays tropicaux : Afrique subsaharienne, Asie du sud-est, Amérique centrale et du sud). La recherche d'antécédent peut utilement être aidée par la présentation de photos de varicelle sur peau blanche et peau noire.
Sérologie hépatite A (IgG)	Personnes de 1 à 18 ans ayant grandi ou séjourné en zone de haute endémicité ou dont au moins un des parents en est originaire,
Sérologie VIH A défaut, Trod VIH	Systématiquement pour les personnes originaires des pays d'endémie et en cas d'expositions à risque
Sérologie VHC A défaut, Trod VHC	Systématiquement pour les personnes originaires des pays d'endémie et en cas d'expositions à risque
Dépistage de la tuberculose	- Interrogatoire, clinique + RP (forte incidence) Test IGRA ou IDR à la tuberculine < 18 ans originaires pays forte incidence 18-40 ans dans certaines situations : originaires de pays de très forte incidence (>100/100000) ET enfants en bas âge dans l'entourage ou travail en crèche ou milieu de soin ou immunodépression



Inutile de faire les sérologies

- Rougeole
- Oreillons
- Rubéole
- Diphtérie
- Tétanos

CONDUITE À TENIR : STATUT CONNU & RETARD VACCINAL

Vérifier si le schéma de primo-vaccination est complet, sinon :

- le compléter sans reprendre à 0
- effectuer les rappels selon l'âge



De 2 mois à 1 an

Pour les enfants de moins d'un an, il convient de mettre en œuvre le calendrier vaccinal français sans sérologie post-vaccinale.

Vaccins	Nombre de doses nécessaires (incluant les doses reçues antérieurement)	Intervalle minimal dose 1 – dose 2	Intervalle minimal dose 2 – dose 3	Prochain rappel
DTCaP	3	2 mois	6 mois	A 6 ans
Hib	3	2 mois	6 mois	Aucun
HepB	3	2 mois	5 mois	Aucun
VPC 13/VP 15	1 dose à partir de 6 mois	2 mois	-	Une dose à 12 mois en respectant un intervalle d'au moins 2 mois après la dernière vaccination
MenACWY	1 dose à partir de 6 mois (NIMENRIX)	6 mois	-	
Men B	2	2 mois	-	Vaccination initiée entre 2 et 5 mois : rappel entre 12 et 15 mois en respectant un délai d'au moins 6 mois avec la dernière dose. Vaccination initiée entre 6 et 11 mois : rappel au cours de la 2ème année avec un intervalle d'au moins 2 mois avec la dernière dose
Rotavirus	2 (Rotarix*) 1 dose avant 16 semaines de vie et à compléter avant 24 semaines de vie Ou 3 doses (Rotateq*) à initier à 12 semaines de vie et à compléter avant 32 semaines de vie	1 mois	-	Aucun
BCG	1	-	-	Aucun



De 1 à 5 ans

Vaccins	Nombre de doses nécessaires (incluant les doses reçues antérieurement)	Intervalle minimal dose 1 – dose 2	Intervalle minimal dose 2 – dose 3	Prochain rappel
DTCaP	3	2 mois	6 mois	A 6 ans ou 11-13 ans si dernière injection à l'âge ≥ 4 ans
Hib	1	-	-	-
HepB*	3	1-2 mois	5-6 mois	Aucun
VPC 13 ou VPC15 (âge ≤ 2 ans ou reco)	2	2 mois	-	Rappel si facteurs de risque IIP par VPP 23 à au moins 2 mois d'un vaccin conjugué
MenACWY	1 dose dès 12 mois	6 mois si une dose reçue avant 1 an (rappel)	-	-
Men B	2 ou 3 doses	2 mois	12 mois (2 ans < 5 ans pas de 3e dose)	-
ROR	2	1 mois	-	Aucun
BCG (reco particulières)	1	-	-	Aucun



De 6 à 10 ans révolus

Vaccins	Nombre de doses nécessaires (incluant les doses reçues antérieurement)	Intervalle minimal dose 1 – dose 2	Intervalle minimal dose 2 – dose 3	Prochain rappel
DTCaP	3	2 mois	6 mois	Entre 11-12 ans Puis à 25 ans : avec dTcaP,
ROR après IDR/IGRA si indiqué et réalisé d'emblée)	2	1 mois	-	Aucun
HepB Sérologie VHB, (-) bilan de santé migrants »	3	1 à 2 mois	5 à 6 mois	Aucun



De 11 ans à 26 ans révolus

Vaccins	Nombre de doses nécessaires (incluant les doses reçues antérieurement)	Intervalle minimal dose 1 – dose 2	Intervalle minimal dose 2 – dose 3	Prochain rappel
dTcaP	3 dont 2 de DTcaP	2 mois	6 mois	≥ 5 ans par rapport à la dernière dose reçue et recalage sur le calendrier (rappel à 25, 45, 65, 75 ans ...)
Men ACYW (< 25 ans)	1	-	-	Aucun
Men B (≥ 15 ans < 25 ans)	2	2 mois	-	-
ROR (après IDR/IGRA si indiqué et réalisé d'emblée)	2	1 mois	-	Aucun
HepB Sérologie VHB, (-) bilan de santé migrants »	3	1 à 2 mois	6 mois	Aucun
HPV (<27 ans)	2 ou 3 doses selon l'âge d'administration de la 1ère dose	Si 1ère dose < 15 ans : 6 à 13 mois Si 1ère dose ≥ 15 ans : 2 mois	Si 1ère dose < 15 ans : pas de 3ème dose Si 1ère dose ≥ 15 ans < 27 ans : 4-5 mois	Aucun
Varicelle si pas d'ATCD de varicelle +/- si sérologie négative (entre 12 et 25 ans)	2 doses	4 à 8 semaines (Varivax*) 6 à 10 semaines (Varilix*)		Aucun

Pour hépatite B :

Pour les adolescents âgés de 11 à 15 ans révolus, non antérieurement vaccinés, la vaccination est réalisée en suivant :

- **Soit le schéma classique** (3 doses administrées en respectant un intervalle d'au moins un mois entre la 1re et la 2e dose et d'au moins cinq mois entre la deuxième et la troisième dose : M0, M1, M6)
- **Soit un schéma à deux doses**, avec le vaccin ayant l'AMM pour cette indication (**Engerix B20 12 µg**) en respectant un intervalle de six mois entre les deux doses, et en l'absence de risque élevé d'infection par le virus de l'hépatite B dans les six mois qui séparent les deux injections





Après 26 ans

Vaccins	Nombre de doses nécessaires (incluant les doses reçues antérieurement)	Intervalle minimal dose 1 – dose 2	Intervalle minimal dose 2 – dose 3	Prochain rappel
dTcaP	3	2 mois	6 mois	≥ 5 ans par rapport à la dernière dose reçue et recalage sur le calendrier (rappel à 45, 65, 75 ans ...)
Men ACYW (< 25 ans)	1	-	-	Aucun
Men B (≥ 15 ans < 25 ans)	2	2 mois	-	-
ROR (après IDR/IGRA si indiqué et réalisé d'emblée)	2	1 mois	-	Aucun
HepB	3	1 à 2 mois	6 mois	Aucun
HPV (< 27 ans)	3 doses	Si 1ère dose < 15 ans : 6 à 13 mois Si 1ère dose ≥ 15 ans : 2 mois	Si 1ère dose < 15 ans : pas de 3ème dose Si 1ère dose ≥ 15 ans : 4-5 mois	Aucun
Varicelle (entre 12 et 18 ans et sous conditions ou recos particulières)	2 doses	4 à 8 semaines (Varivax*) 6 à 10 semaines (Varilix*)	-	Aucun
Grippe (si ≥ 65 ans ou recos particulières)	1	-	-	Annuel
Zona (≥ 65 ans ou recos ≥ 18 ans)	2	2 mois	-	Aucun 13

CONDUITE À TENIR : STATUT INCONNU



- Partir du principe que zéro trace de vaccination égal zéro vaccination.
- On peut s'aider des sérologies post vaccinales si on réalise d'emblée un rattrapage tétanos et/ou hépatite B. Faire un rappel DTCaP ou dTcaP selon l'âge du patient puis doser les AC antitétaniques 4 à 8 semaines plus tard. De même réaliser une dose d'hépatite B (dosage selon l'âge) et doser les AC anti HBs 4 à 8 semaines plus tard (toujours au minimum avec AC anti HBc si dosage non fait antérieurement).
- Pour les autres vaccinations suivre les recos des tableaux ci-dessus.
- Il n'y a aucun risque à vacciner une personne déjà immunisée antérieurement. Toute personne née depuis 1980 doit avoir deux doses de ROR à partir de l'âge de 1 an.



1-5 ans

J0	J3-J7	M1	M2	M8 à 12
DTCaPHibVHB (avant 36 mois) ou DTCaPHib + VHB (après 36 mois)		+/- dosage AC antitétaniques et anti HBs à 4 à 8 semaines	+/- DTCaP selon AC antitétanique +/- VHB (selon AC anti HBs)	+/- DTCaP selon AC antitétanique +/- VHB (selon AC anti HBs)
VPC13 ou 15 (entre 2 mois et 2 ans)			VPC 13 ou 15 (si entre 2 mois et 2 ans)	VPC 13 ou 15 (si entre 2 mois et 2 ans)
ROR (après IDR ou IGRA si réalisé)		ROR 2 ^{ème} dose		
MenACWY (minimum 6 mois si une dose avant 1 an)				
MenB (1 ^{ère} dose avant l'âge de 24 mois)			Men B	Men B (pas de rappel si vaccination >2 ans)
Rechercher une cicatrice BCG et si indiqué*, réaliser IGRA ou IDR tuberculine d'emblée ou 4 semaines après ROR			+/- BCG si dépistage négatif	
Sérologies VIH et VHB si indiqué dans le cadre du bilan de santé migrants d'emblée ou 4 à 8 semaines après vaccin VHB (si volonté de ne prélever qu'une seule fois)				
<i>*Durant les difficultés d'approvisionnement, les enfants de moins de 5 ans à risque (enfants migrants né dans un pays de forte endémicité tuberculeuse ou dont au moins un des parents est originaire de l'un de ces pays, ou devant séjourner 1 mois ou plus dans l'un de ces pays ou enfants en situation précaire) ainsi que les enfants nés à Mayotte et Guyane sont prioritaires.</i>				



6-14 ans

J0	J3-J7	M1	M2	M8-12
DTCaP		± dosage AC antitétaniques et anti HBs à 4-8 semaines	± DTCaP selon AC antitétanique ± VHB (selon AC anti HBs)	± DTCaP selon AC antitétanique ± VHB (selon AC anti HBs)
ROR (après IDR/IGRA si indiqué et réalisé d'emblée)		ROR 2 ^e dose		
MenACYW entre 11-14 ans : 1 dose				
HPV (pour les 11-14 ans) *				HPV 2^e dose (Pour les 11-14 ans) *
Sérologie VHB VIH ± bilan santé d'emblée ou 4-8 semaines après	Lecture résultats ± VHB 1^{ère} dose (si 3 marqueurs négatifs)	± VHB 2^e dose (selon dosage AC anti HBs 4-8 semaines)		± VHB 3 ^e dose
± Sérologie Varicelle si pas d'atcd (adolescents 12-13 ans)		± Varicelle 1 ^{ère} dose si pas d'atcd et sérologie VZV négative	± Varicelle 2 ^e dose	
Recherche cicatrice vaccinale BCG et, si indiqué*, ** réaliser IGRA ou à défaut IDR tuberculine d'emblée ou 4-8 sem. après 1 dose de ROR si volonté de ne prélever l'enfant qu'une seule fois			*Filles et garçons **Pour les enfants ayant résidé ou effectué un séjour de plus d'un mois dans un pays de forte endémicité.	



> 14 ans et adultes

J0	J3-J7	M1-M2	M2-M3	M8 à 12
dTcaP		± dosage AC antitétaniques entre 4-8 semaines	± dTcaP (selon dosage AC antitétanique)	± dTcaP (selon dosage AC antitétanique)
ROR (après IDR/IGRA si indiqué et réalisé d'emblée)		ROR 2 ^e dose		
MenACYW rattrapage entre 15-24 ans (si non vacciné entre 11-14 ans)				
MenB à 15 ans (rattrapage 16 à 24 ans si non vacciné à 15 ans)			MenB	
HPV (15 ≤ 26 ans) *			HPV 2 ^e dose*	HPV 3 ^e dose *
Sérologie VHB VIH + bilan santé migrants	Lecture résultats ± VHB 1 ^{ère} dose (Selon sérologie initiale)	± dosage AC anti HBs S4-S8	± VHB 2 ^e dose (selon dosage AC anti HBs 4-8 semaines)	± VHB 3 ^e dose (selon dosage AC anti HBs 4-8 semaines)
± Sérologie Varicelle si pas d'atcd et < 40 ans ou femme en âge de procréer		± Varicelle 1 ^{ère} dose si pas d'atcd, < 40 ans et sérologie VZV négative	± Varicelle 2 ^e dose	
Recherche de tuberculose latente : IGRA ou IDR tuberculine (enfants jusqu'à 17 ans révolus et adulte < 40 ans dans des situations particulières)			*Pour les filles et les garçons	



- ## Ac antiHBs

Taux d'anticorps anti HBs	Conduite à tenir
Si Ac anti-HBs ≥ 100 UI/L	Pas de dose supplémentaire, réaction anamnétique
Si Ac anti-HBs < 100 UI /L	Schéma complet à poursuivre : administrer une dose à 1 mois et une 6 à 12 mois plus tard

Ac antitétaniques

Taux d'anticorps antitétanique	Conduite à tenir	Modalités de poursuite du calendrier vaccinal
>= 1 UI/ml	Réponse anamnétique. Pas de dose supplémentaire	Reprise du calendrier vaccinal selon l'âge avec un intervalle minimal de 2 ans pour la prochaine dose (DTCaP/dTcaP) pour les 6-13 ans et de 5 ans pour les 14 ans et plus. Chaque fois que possible, recalculer sur le calendrier français en vigueur pour les doses ultérieures (2, 4, 11 mois, 6 ans, 11-13 ans, 25-45-65 ans puis tous les 10 ans)
0,1 à 1 UI/ml	Schéma antérieur possiblement incomplet. Refaire une dose 6 mois plus tard	
< 0,1 UI/ml	N'a probablement jamais été vacciné. Refaire une dose à 2 mois et à 8-12 mois	

18

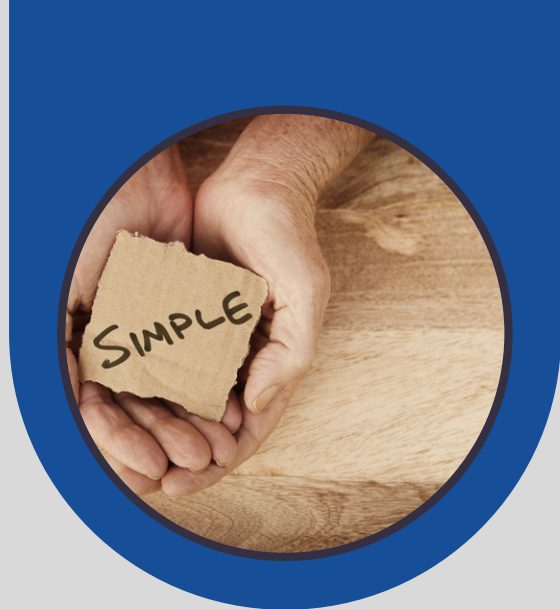
Interprétation de la sérologie hépatite B en prévaccinal

Ag HBs	Ac anti HBs	Ac anti HBc	Interprétation	Conduite à tenir
Positif	Négatif	Positif	Infection aiguë ou chronique par le virus de l'hépatite B	Orientation pour prise en charge spécialisée Pas d'indication vaccinale
Négatif	Négatif ou <10UI/l	Négatif	Non immun ou immunité postvaccinale avec perte des Ac anti HBs	Si indication, vaccination 3 doses ou administrer une dose puis titrer les Ac antiHBs 4 à 8 semaines plus tard
Négatif	Positif 10-99UI/l	Négatif	Immunité postvaccinale acquise	En l'absence de preuve vaccinale, la durée de l'immunité est inconnue, une dose supplémentaire unique de vaccin Hep B peut être administrée
Négatif	Positif ≥100UI/l	Négatif	Immunité postvaccinale acquise à long terme	Pas d'indication vaccinale
Négatif	>10UI/l	Positif	Immunité acquise après maladie	Pas d'indication vaccinale
Négatif	Négatif	Positif	Anticorps antiHBc isolé. Immunité acquise après maladie dans la plupart des cas ¹	Pas d'indication vaccinale ni de recherche de l'ADN VHB hors contexte particulier (immunodépression et grossesse)

1. Après exclusion d'un éventuel résultat faux positif du dosage vis-à-vis des Ac antiHBc par un second test.

HAS. Rattrapage vaccinal chez les migrants primo-arrivants décembre 2019

CONDUITE À TENIR : RATTRAPAGE SIMPLIFIÉ



Rattrapage simplifié	
Modalités du rattrapage vaccinal	Administer les vaccins prioritaires indiqués en fonction de l'âge en un temps dans des sites différents et sans limiter le nombre d'injections et d'antigènes (limite : acceptabilité de la personne)
Sérologie prévaccinale	Pour les personnes présentant des facteurs de risque de contamination au virus de l'hépatite B, sérologie prévaccinale hépatite B complète (AgHBs, Ac antiHBs, Ac antiHBc) Pour les personnes migrantes, réaliser un « bilan de santé migrants » incluant le dépistage de l'hépatite B, C, et VIH. A défaut, TROD AgHBs (et VIH et VHC) avant toute vaccination en présence de facteurs de risque.
Sérologies vaccinales post	Aucune
Modalités de poursuite du rattrapage vaccinal	Lorsque la situation notamment sociale sera stabilisée, compléter le schéma de primo-vaccination, puis reprise du calendrier vaccinal selon l'âge en respectant les intervalles minimaux entre deux rappels. L'utilisation des sérologies post vaccinales reste possible si la personne est revue dans un délai court S4-S8 (voir rattrapage avancé)

CONDUITE À TENIR : RATTRAPAGE AVANCÉ



Rattrapage avancé	
Modalités du rattrapage vaccinal	Administer les vaccins en commençant par les vaccins prioritaires indiqués en fonction de l'âge , dans des sites différents et sans limiter le nombre d'injections et d'antigènes (limite : acceptabilité de la personne)
Sérologie prévaccinale	Pour les personnes présentant des facteurs de risque de contamination au virus de l'hépatite B, sérologie prévaccinale hépatite B complète (AgHBs, Ac antiHBs, Ac antiHBc) Pour les personnes migrantes, réaliser un « bilan de santé migrant » incluant le dépistage de l'hépatite B, C, et VIH.
Sérologies post vaccinales	- dosage des anticorps antitétaniques 4 à 8 semaines après une dose de DTCaP±HibHepB/dTcaP - dosage des anticorps anti-HBs 4 à 8 semaines après une dose de vaccin contre l'hépatite B si la vaccination est recommandée
Modalités de poursuite du rattrapage vaccinal	- Poursuivre la primovaccination DTCaP/dTcaP selon le résultat biologique - Poursuivre la primovaccination Hep B selon le résultat biologique - Procéder au rattrapage des vaccins non encore réalisés (HPV, etc.) - Compléter le schéma de primovaccination des vaccins débutés (ROR, ...) - Puis reprendre le calendrier vaccinal selon l'âge en respectant les intervalles minimaux entre deux rappels



RESSOURCES

https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/schedules



<https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/>



<https://www.mesvaccins.net/web/vaccines>



<https://www.immunize.org/wp-content/uploads/catg.d/p5122.pdf>



[Traducteur en ligne](#)

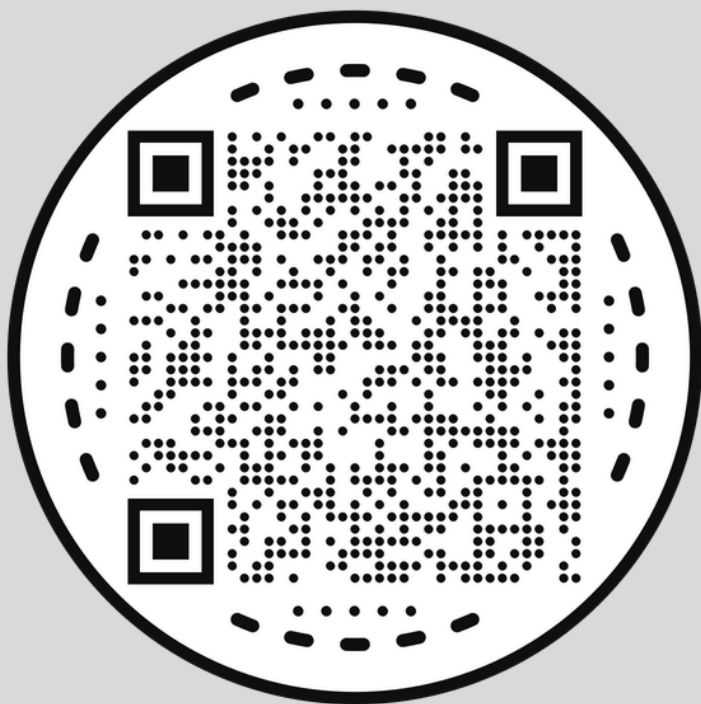


[Couverture vaccinale dans le monde : données OMS, juillet 2025](#)



[Calendrier des recommandations vaccinales 2026](#)





CPias BFC

**Siège :**

CHU Besançon
3, Boulevard Alexandre Fleming
25000 Besançon
03 81 66 85 57
cpias-bfc@chu-besancon.fr

Unité hébergée :

CHU Dijon
Bâtiment IFCS / Santé au Travail
Boulevard de Lattre de Tassigny
21 079 Dijon cedex
03 80 29 30 25
cpias-bfc@chu-dijon.fr