

Rattrapage vaccinal chez les enfants migrants dont l'anamnèse vaccinale est inconnue

	1-4 ans	5-7 ans	8-10 ans	≥ 11 ans
J0	DTPa-HepB-IPV+Hib (Infanrix hexavalent®) ROR (Priorix®)	DTPa-HepB-IPV (infanrix hexavalent® sans Hib) ROR	dTpa-IPV (boostrix-polio®) HAV+HBV (Twinrix®)	dTpa-IPV HBV (Engerix B20®)
J0 + 1 mois	ROR PCV 13 Réponses vaccinales (AC anti-tétanos, AC anti-HBsAg)	ROR Réponses vaccinales	ROR Réponses vaccinales	ROR +/- Varicelle (Varilrix®) Réponses vaccinales
J0 + 2 mois			ROR Schéma dT(pa)-IPV et HepB selon rép. vaccinales¶	ROR +/- Varicelle (Varilrix®) Schéma dT-IPV et HepB selon rép. vaccinales¶
J0 + 3 mois	PCV 13 si < 2 ans Schéma DTPa-HepB-IPV-Hib selon rép. vaccinales et âge*	Schéma DTPa-HepB-IPV selon rép. vaccinales		

Schémas selon l'âge et les réponses vaccinales :

Schéma DTPa-IPV-Hib selon réponses vaccinales (ACs anti-tétanos) et âge :

ACs anti-tétanos < 0.5 UI/ml :

- 2 doses supplémentaires à 6 mois d'intervalle.
(DTPa-IPV+/- Hib si < 8 ans, dTpa-IPV si ≥ 8 ans)

ACs anti-tétanos $0.5-1.0$ UI/ml :

- 1 dose supplémentaire 6 mois après la 1^{ère} dose

ACs anti-tétanos > 1.0 UI/ml :

- Pas de rappel nécessaire

Haemophilus influenzae de type B

*2 doses sont suffisantes entre 1 et 2 ans et une seule dose suffit entre 2 et 5 ans.

La fraction Hib (lyophilisat à ajouter dans le vaccin au moment de l'injection) du vaccin hexavalent n'est donc pas indispensable au-delà de 5 ans.

Coqueluche

¶ Pour la coqueluche, 2 doses sont suffisantes entre 8 et 11 ans, et une seule dès 11 ans.

Donc, si plus de 2 doses de diphtérie-tétanos-polio sont nécessaires avant 11 ans et plus d'une dose au-delà, poursuivre la vaccination avec dT-IPV (Revaxis®).

Hépatites A et B :

Selon les réponses vaccinales (ACs anti-HBsAg) :

< 10 UI/L :

Avant de poursuivre la vaccination, compléter les sérologies par HBsAg et ACs anti-HBc afin d'exclure une infection chronique à HBV.

$10-99$ UI/L :

Il s'agit d'une réponse primaire témoignant d'une protection à court terme. Il faut donc compléter la vaccination selon le schéma suivant :

- < 8 ans : Engerix B10® 2 doses ou Infanrix hexavalent® 2 doses, à 4-6 mois d'intervalle.
- 8-10 ans : Twinrix® 1 dose min. 4 mois après la 1^{ère} dose.
- 11-14 ans : Engerix B20® 1 dose min. 4 mois après la 1^{ère} dose.
- ≥ 15 ans : Engerix B20® 2 doses à 4-6 mois d'intervalle.

>100 UI/L :

Il s'agit d'une réponse immunitaire secondaire témoignant d'une vaccination complète ou d'une ancienne infection guérie.

Dans ce cas, et chez l'enfant de 8-10 ans uniquement, compléter la vaccination hépatite A par une dose unique d'Havrix 720® 4 mois après la 1^{ère} dose.

Les caisses maladies sont tenues de rembourser la vaccination contre l'hépatite A, dans cette indication (cf lettre-type). La vaccination contre l'hépatite A n'est pas administrée chez les enfants ≥ 11 ans, car nous considérons qu'ils sont immuns par exposition directe au virus dans leur pays d'origine. Elle n'est pas proposée non plus chez les moins de 5 ans car cela rajouterait une dose de vaccin et parce que le risque d'une hépatite A compliquée est très faible en-dessous de l'âge de 6 ans.

Pneumocoques :

1 an : PCV 13 à 0, 2 mois

2-4 ans : PCV 13 dose unique

Varicelle :

≥ 11 ans n'ayant pas d'anamnèse de varicelle : 2 doses de Varilrix[®] à min. 1 mois d'intervalle (pas de sérologie préalable).

Ne pas oublier les vaccinations complémentaires, le cas échéant :**Vaccin méningocoque C conjugué (NeisVac[®], Menjugate[®] ou Meningitec[®]):**

- 1 dose à 12 mois (à rattraper jusqu'à 5 ans)
- 1 dose entre 11 et 15 ans (à rattraper jusqu'à 19 ans)

HPV :

- Gardasil[®] 2 doses à 6 mois d'intervalle chez les < 15 ans, 3 doses à 0, 1-2, 6 mois chez les ≥ 15 ans.
- Recommandé chez la fille jusqu'à l'âge de 26 ans (remboursement par les caisses maladies jusqu'en 2017 pour les filles (vaccination de base entre 11 et 15 ans (avec rattrapage jusqu'à 19 ans) faite normalement à l'école).
- La vaccination chez le garçon est intégrée dans le plan de vaccination 2015 (vaccination complémentaire), mais le remboursement n'est pas encore acquis (attendu pour l'été 2015). Dans l'attente de la confirmation de remboursement, ne pas encore administrer cette vaccination chez l'adolescent.