

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

Antigène	Age de la 1ère dose (minimum)	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	
<b>Recommandations pour tous les programmes de vaccination</b>						
<b>VRS 1</b>	Option 1 Vaccin maternel	Troisième trimestre	1	NA	Idéalement, au moins deux semaines avant la livraison	NA
	Option 2 Anticorps monoclonal	À la naissance (voir les notes)	1	NA	Première occasion (voir les notes)	NA
<b>BCG 2</b>		Le plus tôt possible après la naissance	1 dose	NA	1 dose	1 dose
<b>Hépatite B 3</b>		Le plus tôt possible après la naissance (<24h)	Dose à la naissance <24 heures plus 2-3 doses avec DTC-cv (4 semaines)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	3 doses	3 doses
<b>Polio 4</b>	<b>VPOb + VPI</b> (dose fractionnée permise; seulement dose complète pour calendrier précoce)	VPOb 6 semaines VPI 14 semaines (calendrier à privilégier) -ou- VPOb 6 semaines VPI 6 semaines (calendrier précoce)	5 [3 VPOb (min 4 semaines) + 2 VPI (min 8 semaines)]		5 doses (si >3 mois d'âge, VPI à donner avec la 1 <sup>er</sup> dose et 3 <sup>e</sup> dose de VPOb)	5 doses (VPI à donner avec la 1 <sup>er</sup> dose et 3 <sup>e</sup> dose de VPOb)
	<b>VPOb + VPI</b> (option Hexavalente) (VPI combiné avec DTC-cv)	VPOb 6 semaines VPI 6 semaines ( combiné avec DTC-cv)	6 [3 VPOb (min 4 semaines) + 3 VPI ( combiné avec DTC-cv, min 4 semaines)]		6 [3 VPOb (min 4 semaines) + 3 VPI ( combiné avec DTC-cv)]	6 [3 VPOb + 3 VPI (Suivre le calendrier pour les vaccins DTC-cv tardifs, s'assurer au moins 2 doses de VPI)]
	<b>VPI / VPOb Séquentiel</b> (dose fractionnée permise)	8 semaines (VPI1) VPOb (4-8 semaines après VPI2)	4 (2 VPI suivie par ≥ 2 VPOb) (min 4-8 semaines)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	2 VPI suivie par 2 VPOb	2 VPI suivie par 2 VPOb
	<b>"Tout VPI"</b> (3-dose option) (seulement dose complète)	6 ou 8 semaines	3 (min 4-8 semaines)		3 doses	3 doses
	<b>Option après cessation : "Tout VPI"</b> (2-dose option) (dose fractionnée permise)	≥14 semaines	2 (min 4 mois)		2 doses	2 doses
<b>Vaccin contenant DTC (DTC-cv) 5</b>		6 semaines (min)	3 doses (4 semaines)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	3 doses (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 (vaccin contenant Td); Si > 7 ans utiliser seulement le vaccine 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.

Se référer à <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers> pour les dernières mises à jour du tableau et des notes d'information.

\* Pour certaines antigènes la note de synthèse ne donne pas de recommandation sur les séries interrompues ou retardé 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. \*\*\* 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**

Antigène	Age de la 1ère dose (minimum)	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		
<b>Haemophilus influenzae type b 6</b>	Option 1	6 semaines (min)	3 doses (4 semaines)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	3 doses	Aucun	
	Option 2		2-3 doses (8 semaines si 2 doses; 4 semaines si 3 doses)		2-3 doses		
<b>Pneumocoque (Conjugué) 7</b>	6 semaines (min)	3 doses ( <b>3p+0</b> ) avec DTC-cv (4 semaines) ou 2 doses ( <b>2p+1</b> ) (4-8 semaines)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	2-3 doses	12-24 mois: 2 doses 2-5 ans: 1 dose 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 âgés	
<b>Rotavirus 8</b>	6 semaines (min)	2 or 3 depending on product given avec DTC-CV	Reprendre sans répétition de la dose précédente	2 ou 3 depending on product	>24 mois limited benefit	Non recommandée si > 24 mois d'âge	
<b>Rougeole 9</b>	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	
<b>Rubéole 10</b>	9 ou 12 mois	1 dose avec le vaccin renfermant le vaccin antirougeoleux	NA	1 dose	1 dose	Non recommandée	
<b>PVH 11</b>	Aussitôt que possible dès 9 ans d'âge (filles)	1-2 doses (6-12 mois)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	NA	Filles: 9-14 ans 1-2 doses (voir notes)	Non recommandée	
<b>Recommandations pour certaines régions</b>							
<b>Encéphalite Japonaise 12</b>	Inactivé préparé sur cellules Vero	6 mois	2 (4 semaines) généralement	Reprendre sans répétition de la dose précédente	2 doses (généralement)	Non recommandée	
	Vivant atténué	8 mois	1	NA	1 dose		
	Vivant recombinant	9 mois	1	NA	1 dose		
<b>Fièvre Jaune 13</b>	9-12 mois	1 dose avec le vaccin renfermant le vaccin antirougeoleux	NA	1 dose	1 dose	Non recommandée	
<b>Encéphalite à tiques 14</b>	FSME-Immun & Encepur	≥ 1 yr	3 doses (1ère à 2ème 1-3 mos; 2ème à 3ème 12 mos)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	3 doses	3 doses	At least 1 booster
	TBE_Moscow & EnceVir	≥ 3 yr	3 doses (1ère à 2ème 1-7 mos; 2ème à 3ème 12 mos)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	3 doses	3 doses	Tous les 3 ans
<b>Recommandations pour certaines populations à risque</b>							
<b>Typhoïde 15</b>	TCV-Typhbar	>6 mois	1 dose	NA	1 dose	1 dose	
	Vi PS	2 ans (min)	1 dose	NA	Non recommandée	1 dose	Tous les 3 ans
	Ty21a	Capsules 6 ans (min) (voir notes)	3-4 doses (1 jour) (voir notes)	Si l'interruption < 21 jours, reprendre sans répétition de la dose précédente; Si > 21 jours, recommencer la 1ère série	Non recommandée	> 6 ans: 3-4 doses	Tous les 3-7 ans

Se référer à <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers> pour les dernières mises à jour du tableau et des notes d'information.

\* Pour certaines antigènes la note de synthèse ne donne pas de recommandation sur les séries interrompues ou retardé 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. \*\*\* 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

Antigène	Age de la 1ère dose (minimum)	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		
Choléra 16	Dukoral (WC-rBS)	2 ans (min)	2-5 ans: 3 doses ≥ 6 ans: 2 doses (≥ 7 jours)	Si intervalle depuis dose précédente ≥ 6 semaines recommander la 1ère série	Non recommandée	2-5 ans: 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 17	MenA conjugué	9-18 mois	1	NA	2 doses si < 9 mois, intervalle d'au 8 semaines	1 dose	Non recommandée
	MenC conjugué	2-11 mois	1	NA	2 doses	1 dose	2-11 mois mois d'âge: après 1 an
	Quadrivalent conjugué	>12 mois	2 (8 semaines min)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	(Voir les notes pour les alternatives de calendrier basées sur les options de produits vaccinaux)		
Hépatite A 18	Pentavalent conjugué (Men5CV)	9-18 mois	1		1 dose	1 dose	Non recommandée
	Les vaccins inactivés	> 12 mois	1 ou 2	Reprendre sans répétition de la dose précédente	Non recommandée	1 ou 2	Non recommandée
	Les vaccins vivants	18 mois	1			1	Non recommandée
Rage 19		Comme requis	2 (7 jours)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	2 doses	2 doses	Ce n'est que si la profession expose à un risque fréquent ou continu qu'il convient de tester les titres, si possible.
Dengue (TAK-003) 20		6 ans (min)	2 doses (3 mois)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	Non recommandée	2 doses 6-16 ans	Non recommandée
Antipaludique 21		5 mois	4 doses (4 semaines)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	4 doses	4 doses	
<b>Recommandations pour les programmes de vaccination spécifiques</b>							
Oreillons 22		12-18 mois	2 doses avec le vaccin renfermant le vaccin antirougeoleux (4 semaines)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	Non recommandée	2 doses	Non recommandée
Grippe saisonnière (inactivé tri- & quadri- valent) 23		6 mois (min)	2 (6 mois à 8 ans) 1 (≥ 9 ans)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	2 doses	2 (6 mois à 8 ans) 1 (≥ 9 ans)	Revacciner 1 dose annuelle seulement
Varicelle 24		12-18 mois	1-2 (4 semaines – 3 mois, selon du fabricant)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	Non recommandée	1-2 doses	
Pneumocoque (Conjugué) 7 (Alternative 1p + 1)		6 semaines (min)	1 dose (1p+1)	Reprendre sans répétition de la dose précédente	1 dose (avec dose de rappel à 9-18m)	12-24 mois: 2 doses 2-5 ans: 1 dose 1-5 yrs à risque: 2 doses	Dose de rappel à 9-18 mois Encore un rappel si VIH+ ou né prématuré Vaccination des groupes plus âgés

Se référer à <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers> pour les dernières mises à jour du tableau et des notes d'information.

\* Pour certaines antigènes la note de synthèse ne donne pas de recommandation sur les séries interrompues ou retardé 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. \*\*\* Même intervalle que la série primaire sauf indication contraire.

## Résumé des notes - Tableau 3

- Se référer à <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers> pour les dernières mises à jour du tableau et des notes d'information.
- 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 programme 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.

## 1 Virus Respiratoire Syncytial (VRS)

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2025, 22:193-218\)](#)

### Vaccin maternel contre le VRS

- Dans les pays utilisant le vaccin maternel contre le VRS, l'OMS recommande d'administrer une dose unique au cours du troisième trimestre de la grossesse, tel qu'il est défini dans le contexte local ( $\geq 28$  semaines de gestation dans la plupart des cas).
- Dans l'idéal, la vaccination doit avoir lieu plus de 2 semaines avant l'accouchement afin de garantir un transfert d'anticorps suffisant pour protéger le nourrisson. Toutefois, même lorsque le vaccin est administré dans les semaines qui précèdent l'accouchement, il est probable que le transfert d'une quantité moindre d'anticorps confère malgré tout un certain niveau de protection. Par conséquent, aucune limite supérieure en semaines de gestation pour la vaccination n'est recommandée, sauf chez les femmes en phase active d'accouchement, qui ne doivent pas recevoir le vaccin contre le VRS.

### Anticorps monoclonal à longue durée d'action (Acm)

- Dans les pays optant pour un anticorps monoclonal à longue durée d'action, l'OMS recommande d'administrer une dose unique à la naissance, ou dès que possible par la suite si une administration tout au long d'une année est adoptée.
- Si les pays optent pour une approche saisonnière, l'administration d'une dose unique d'un anticorps monoclonal à longue durée d'action est recommandée chez les nourrissons et doit être mise en place peu de temps avant le début de la saison de circulation du VRS, ainsi qu'à la naissance ou dès que possible par la suite pour les nourrissons nés pendant la saison de circulation du VRS. Le plus fort impact en matière de prévention des formes graves de l'infection à VRS sera obtenu en administrant l'Acm aux nourrissons de moins de 6 mois. Cependant, il existe toujours un bénéfice potentiel chez les nourrissons jusqu'à l'âge de 12 mois.

## 2 BCG

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2018, 93:73-96\)](#)

- 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.

## 3 Hépatite B

- Référence Note de synthèse : [Relevé épid. hebdo. \(2017, 92:369-392\)](#).
- 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.

## 4 Polio

- Référence Note de synthèse : [Relevé épid. hebdo. \(2022, 97:277-300\)](#).

### VPOb plus un VPI

- Pour les nourrissons qui commencent tardivement le schéma de vaccination systématique (âge  $> 3$  mois), la première dose de VPI devra être administrée lors du premier contact vaccinal en même temps que le VPO et les autres vaccins systématiquement recommandés.
- Les pays utilisant un vaccin hexavalent doivent suivre le calendrier différent pour les vaccins contenant le DTC, en veillant à ce qu'au moins deux doses de VPI soient administrées.

### Séquentiel VPI-VPOb

- Pour les schémas séquentiels VPI-VPOb, l'OMS recommande que la première dose de VPI soit administrée à partir de l'âge de 8 semaines avec un intervalle de 4 à 8 semaines avant l'administration de la deuxième dose de VPI. On administrera ensuite au moins 2 doses de VPOb, espacées de 4 à 8 semaines selon le risque d'exposition aux poliovirus dans la petite enfance.

### « Tout VPI »

- Il est recommandé de prévoir une série de primovaccination à 3 doses de VPI administré à partir de l'âge de 6 ou 8 semaines, avec un intervalle minimum de 4 semaines entre les doses.
- Autrement, il est possible d'envisager un schéma à 2 doses de VPI ou de VPI fractionné, à partir de l'âge de 14 semaines ou plus, avec une deuxième dose au minimum 4 mois plus tard. **Ce calendrier est actuellement recommandé seulement après l'arrêt des VPO.**

## 5 Vaccin contenant DTC (Diphthérie, Tétanos and Coqueluche)

- Référence Note de synthèse: Diphthérie - [Relevé épid. hebdo. \(2017, 92:417-436\)](#); Tétanos - [Relevé épid. hebdo. \(2017, 92: 53-76\)](#); Coqueluche - [Relevé épid. hebdo. \(2015, 90: 433-460\)](#).
- 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 diphérique 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.
- 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.
- Pour obtenir et maintenir une immunité à la fois contre le tétanos et la diphthérie tout au long de la vie et chez les deux sexes, il est recommandé d'utiliser des vaccins associant les anatoxines

diphérique 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 dT 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 diphérique faiblement dosée sont également disponibles.
- Les femmes enceintes et leurs nouveau-nés sont protégés du tétanospasme 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  $\geq 7$  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.

## 6 *Haemophilus influenzae* type b (Hib)

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2013, 88: 413-428\).](#)
- 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 faudraachever 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.

## 7 Pneumocoque (Conjugué)

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2025, 39: 411-437\).](#)
- L'OMS recommande d'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  $\geq 8$  semaines est recommandé entre les 2 doses de primovaccination. Dans le schéma 2p+1, 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.

- Off-label 1p+1* (voir la note de synthèse pour les critères): La première dose du schéma 1p+1 peut être administrée à l'âge de  $\geq 6$  semaines, et la dose de rappel à l'âge de  $\geq 9$  mois.
- Si un calendrier de vaccination est interrompu, il convient de le reprendre sans réadministrer la dose précédente.
- 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  $\geq 24$  mois, on pourra administrer une dose unique de vaccin aux fins de la vaccination de rattrapage.
- Les enfants non vaccinés ou partiellement vaccinés qui se sont rétablis à la suite d'une pneumococcie invasive (PI) doivent être vaccinés selon les schémas recommandés pour leur âge.
- 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.

## 8 Rotavirus

- Référence Note de synthèse : [Relevé épid. hebdo. \(2021, 96: 301-320\).](#)
- Il est préférable d'administrer le vaccin dès que possible, la première dose de vaccin contre le rotavirus devant être administrée dès que possible après l'âge de 6 semaines. Toutefois, afin que les enfants qui pourraient arriver en retard puissent en bénéficier, il convient de les vacciner.
- Si un enfant de moins de 24 mois manque une dose ou une série de vaccins contre le rotavirus pour une raison quelconque, l'OMS recommande la vaccination contre le rotavirus pour cet enfant. 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.
- Dans la mesure du possible, il convient d'utiliser le même vaccin antirotavirus pour la série de doses à administrer à chaque enfant. Toutefois, si le vaccin utilisé pour une dose antérieure est indisponible ou non connu, tout autre produit homologué disponible pourra être utilisé pour compléter la vaccination. Dans le cas d'une série mixte ou d'une série comprenant des vaccins non connus, un total de 3 doses de vaccin antirotavirus doit être administré pour que la vaccination soit complète.
- Les vaccins antirotavirus peuvent être administrés en même temps que les autres vaccins du programme de vaccination infantile.

## 9 Rougeole

- Référence Note de synthèse : [Weekly Epid. Record \(2017, 92: 205-228\).](#)
- L'accès à tous les enfants avec 2 doses de vaccin antirougeoleux devrait être la norme pour tous les programmes nationaux de vaccination.
- Quel que soit le retard pris, les calendriers vaccinaux interrompus doivent être repris sans répétition des doses antérieures.
- L'intervalle minimum entre les deux doses est de 4 semaines.

- 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.
- En règle générale, les vaccins vivants doivent être administrés soit simultanément, soit à intervalles de 4 semaines. Le vaccin antipoliomyélitique oral (VPO) fait exception à cette règle et peut être administré à tout moment, avant, avec ou après la vaccination antirougeoleuse, sans interférer avec la réponse à l'un des vaccins.

## 10 Rubéole

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2020, 95: 301-324\)](#).
- À partir de septembre 2024, l'obligation pour les pays d'atteindre une couverture de 80% par le vaccin antirougeoleux dans le cadre de la vaccination systématique ou lors des campagnes avant l'introduction du vaccin antirubéoleux a été levée. Cette composante de la note de synthèse sur la rubéole sera modifiée lors de la prochaine mise à jour ; dans l'intervalle, la nouvelle recommandation politique figure dans la [Réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, septembre 2024: conclusions et recommandations](#).
- Tous les pays qui n'ont pas encore introduit le RCV devraient prévoir de le faire.
- 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.
- L'OMS recommande l'administration concomitante des vaccins RCV et YF
- 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 influer 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.

## 11 Papillomavirus Humain (PVH)

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2022, 97: 645-672\)](#).
- Au vu des données actuelles, il est recommandé d'utiliser un schéma à 2 doses dans le groupe cible principal à partir de l'âge de 9 ans et dans toutes les tranches d'âge supérieures pour lesquelles les vaccins anti-PVH sont homologués.
- La première et la deuxième dose doivent être espacées d'au moins 6 mois. Avec un intervalle de 12 mois, la moyenne géométrique des titres d'anticorps produits est plus élevée et cette approche est suggérée pour des raisons programmatiques et d'efficacité.
- Il n'y a pas d'intervalle maximum recommandé entre les doses et on pourra envisager des intervalles plus longs, allant jusqu'à 3 ou 5 ans, si cela est utile d'un point de vue programmatique.
- **Schéma à dose unique:** En tant qu'utilisation hors indications officielles, un schéma à dose unique peut être adopté chez les filles et les garçons âgés de 9-20 ans.

- Les personnes immunodéprimées ou infectées par le VIH (quel que soit leur âge ou leur statut au regard du traitement antirétroviral) devraient recevoir au moins 2 doses de vaccin antiPVH (espacees d'au moins 6 mois), voire 3 doses si possible.
- Les vaccins anti-PVH peuvent être administrés en même temps que d'autres vaccins, vivants ou non, en utilisant des seringues et des sites d'injection distincts. La coadministration avec une dose de rappel du vaccin antitétanique-antidiphthérique devrait être envisagée pour améliorer l'efficacité des programmes et éviter les occasions manquées de vaccination.
- Il est déconseillé, à titre de précaution, d'administrer le vaccin anti-PVH pendant la grossesse. Si la grossesse survient après l'administration de la première dose, la dose suivante doit être différée jusqu'à la fin de la grossesse. Il n'est pas indiqué de mettre un terme à la grossesse en cas de vaccination par inadvertance de la mère pendant la gestation. L'allaitement n'est pas une contre-indication à la vaccination anti-PVH.

## 12 Encéphalite Japonaise (EJ)

- Position paper reference: [Weekly Epid. Record \(2015, 90: 69-88\)](#).
- La stratégie la plus efficace de vaccination contre l'EJ dans les zones d'endémie consiste à mener une campagne unique dans la population cible primaire définie par l'épidémiologie locale (habituellement les enfants <15 ans), suivie par l'intégration du vaccin contre l'EJ dans le programme de vaccination systématique des enfants.
- 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  $\geq 6$  mois dans les situations d'endémie,
  - *vaccin vivant atténue*: dose unique administrée à  $\geq 8$  mois,
  - *vaccin vivant recombinant*: dose unique administrée à  $\geq 9$  mois.
- Même si les données concernant l'immunogénicité/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.
- En règle générale, tout vaccin vivant peut être administré simultanément ou avec un intervalle de 4 semaines.
- Quel que soit le retard pris, les calendriers vaccinaux interrompus doivent être repris sans répétition des doses antérieures.

## 13 Fièvre Jaune

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2013, 88: 269-284\)](#).
- Une dose unique de vaccin antiamaril 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 antiamarile 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.
- Le vaccin antiamaril doit être proposé à tous les voyageurs non vaccinés de  $\geq 9$  mois se rendant dans une zone à risque ou quittant une telle zone, à moins qu'ils n'appartiennent à une catégorie d'individus pour laquelle cette vaccination est contre-indiquée.
- La vaccination antiamarile peut être administrée en même temps que d'autres vaccins. En règle générale, tout vaccin vivant peut être administré simultanément ou avec un intervalle de 4 semaines. Le vaccin antipoliomyélitique oral est administrable à un moment quelconque par rapport à la vaccination antiamarile.

## 14 Encéphalite à tiques

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2011, 86: 241-256\)](#).
- La vaccination contre l'encéphalite à tiques nécessite une première série de 3 doses; les personnes qui vont continuer d'être exposées à ce risque devront recevoir  $\geq 1$  dose de rappel.
- Les autorités sanitaires concernées doivent choisir, parmi la gamme étendue d'intervalles acceptables entre les doses, le calendrier de primovaccination le plus rationnel pour leurs programmes de vaccination à l'échelle du pays, de la région ou du district.
- Bien que tout porte à croire qu'on puisse espacer considérablement les rappels par rapport aux intervalles actuellement préconisés par les fabricants (chaque 3-5 ans), on ne dispose pas encore de suffisamment d'éléments pour recommander avec certitude le nombre et la fréquence de ces rappels. Les pays peuvent donc continuer de recommander d'utiliser les vaccins en fonction de l'épidémiologie locale de la maladie et selon les calendriers actuels jusqu'à ce que l'on dispose d'informations plus précises.
- Quel que soit le retard pris, les calendriers vaccinaux interrompus doivent être repris sans répétition des doses antérieures.

## 15 Typhoïde

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2018, 93: 153-172\)](#).
- 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.

## 16 Choléra

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2017, 92:477-500\)](#).
- Pour les vaccins WC (Shanchol, Euvchol, et mORCVAX), 2 doses doivent être administrées à 14 jours d'intervalle aux individus âgés de  $\geq 1$  an. Pour le vaccin WC-rBS (Dukoral), les enfants âgés de 2 à 5 ans doivent recevoir 3 doses et les enfants âgés de  $\geq 6$  ans et les adultes 2 doses, avec un intervalle de 1 à 6 semaines entre les doses dans les 2 groupes.
- Pour les vaccins WC, quel que soit le retard pris, les calendriers vaccinaux interrompus doivent être repris sans répétition des doses antérieures. Pour WC-rBS, si  $\geq 6$  semaines depuis dose précédente, recommencer la 1ère série.
- 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  $\geq 6$  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).
- Femmes enceintes et allaitantes et personnes infectées par le VIH doivent être incluses dans les campagnes de vaccination par le VCO ainsi le bénéfice potentiel est élevé et les risques minimes.

## 17 Méningocoque

- Référence Note de synthèse: [Weekly Epid. Record \(2011, 86: 521-540\)](#); Mise à jour des recommandations relatives au vaccin conjugué MenA - [Weekly Epid. Record \(2015, 90: 57-68\)](#); Mise à jour des recommandations relatives aux vaccins multivalents contre le méningocoque - [Weekly Epid. Record \(2023, 98: 599-620\)](#); et [Weekly Epid. Record \(2024, 99: 1-10\)](#).
- L'OMS recommande l'utilisation du **Men5CV (vaccin conjugué pentavalent)** en une seule dose à partir de l'âge de 9 mois, conformément aux calendriers de vaccination systématique. La nécessité d'une dose de rappel est actuellement à l'étude, sur la base de l'expérience acquise dans le cadre du programme.
- Pour les pays qui utilisent encore le vaccin **MenA conjugué**, (5 $\mu$ g) un calendrier en 1-dose est recommandé à l'âge de 9-18 mois en fonction des considérations programmatiques et épidémiologiques locales. MenA (10 $\mu$ g) doit être utilisé pour les rattrapages et pour les campagnes périodiques à partir de l'âge de 12 mois.
- 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  $\geq 12$  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.

## 18 Hépatite A

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2022, 97: 493-512\)](#).
- Les vaccins contre l'hépatite A peuvent être administrés en même temps que d'autres vaccins figurant dans le calendrier de vaccination systématique de l'enfant.

### Les vaccins inactivés:

- Chez l'enfant, les vaccins inactivés contre l'hépatite A peuvent être administrés selon un schéma à une ou 2 doses, par voie intramusculaire. Dans le schéma à 2 doses, la première dose doit être administrée à partir de l'âge  $\geq 12$  mois. L'intervalle entre les doses est flexible, pouvant aller de 6 mois à 4-5 ans ou plus, mais se situe habituellement entre 6 et 18 mois. Les données sur l'efficacité vaccinale et sur la persistance des anticorps, ainsi que les études de modélisation de la séroprotection à long terme, indiquent que l'utilisation hors indications d'un schéma à dose unique donne des résultats équivalents au schéma à 2 doses chez les enfants, tout en étant moins coûteux et plus facile à mettre en œuvre.
- Chez les adultes âgés de  $>40$  ans, il convient de privilégier le schéma à 2 doses de vaccin inactivé, car on ne dispose pas de données suffisantes sur l'immunogénicité et la protection à long terme d'une dose unique dans cette tranche d'âge.
- Les vaccins anti-hépatite A inactivés produits par les différents fabricants sont tous interchangeables, y compris ceux se présentant sous forme de vaccin combiné.
- Chez les personnes immunodéprimées, le schéma à 2 doses de vaccin inactivé reste recommandé tant que l'on n'aura pas acquis une expérience plus poussée de l'utilisation d'un schéma à dose unique. Les vaccins anti-hépatite A inactivés doivent aussi être envisagés chez les femmes enceintes exposées à un risque d'infection par le VHA.

### Les vaccins vivants:

- Les vaccins vivants atténués sont homologués pour les personnes âgées de  $\geq 18$  mois et sont administrés en dose unique par voie sous-cutanée.

## 19 Rage

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2018, 93: 201-220\)](#).
- 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.
- Aucune autre dose de rappel de vaccin antirabique n'est nécessaire après une série primaire de prophylaxie pré ou post-exposition pour les personnes vivant ou voyageant dans des zones à haut risque.

## 20 Dengue (TAK-003)

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2024, 99: 203-224\)](#).
- L'OMS recommande d'utiliser le TAK-003 chez les enfants âgés de 6-16 ans dans les zones où l'intensité de la transmission de la dengue est élevée.
- Une vaccination de rattrapage peut également être envisagée pour d'autres groupes d'âge appartenant à la tranche d'âge 6-16 ans au moment de l'introduction du vaccin.
- Il est recommandé d'administrer le vaccin selon un schéma à 2 doses, avec un intervalle minimum de 3 mois entre les doses. Il est déconseillé de réduire l'intervalle entre les doses.
- Si l'administration de la deuxième dose est retardée pour une raison quelconque, il n'est pas nécessaire de redémarrer la série complète et il convient de procéder dès que possible à l'administration de la deuxième dose.
- Une dose de rappel n'est actuellement pas recommandée.
- Le TAK-003 peut être administré en même temps que d'autres vaccins inactivés, sous-unitaires ou à ARNm, à l'exception des vaccins vivants, pour lesquels des données supplémentaires sont nécessaires.
- Le TAK-003 n'est pas recommandé pendant la grossesse et il convient d'éviter toute grossesse pendant au moins 1 mois après la vaccination. L'administration accidentelle du vaccin à une personne enceinte ne justifie pas de mettre fin à la grossesse.

## 21 Antipaludique

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2024, 99: 225-248\)](#).
- Les vaccins antipaludiques doivent être administrés selon un schéma à 4 doses aux enfants à partir de l'âge de 5 mois.
- L'intervalle minimum entre les doses est de 4 semaines; toutefois, pour prolonger la protection, la quatrième dose doit être administrée 6 à 18 mois après la troisième dose.
- Le calendrier vaccinal se veut souple concernant la quatrième dose. Pour améliorer la couverture, on peut envisager de l'administrer en même temps que d'autres vaccins au cours de la deuxième année de vie. Pour optimiser l'efficacité du vaccin, qui culmine dans les premiers mois suivant la vaccination, on peut choisir d'administrer la quatrième dose juste avant les pics saisonniers de transmission palustre.
- Une cinquième dose, administrée un an après la quatrième dose, peut être proposée dans les zones de transmission fortement saisonnière et peut être envisagée dans d'autres contextes, sur la base d'une évaluation locale de la faisabilité et du rapport coût-efficacité, quand il existe un risque important de paludisme chez les enfants.
- Au moment de l'introduction du vaccin, une vaccination de rattrapage peut être envisagée chez les enfants jusqu'à l'âge de 5 ans, en fonction de l'épidémiologie locale et de l'âge auquel le risque est élevé, de la faisabilité, de l'accessibilité financière et de la disponibilité des vaccins.
- Les vaccins antipaludiques peuvent être administrés en même temps que d'autres vaccins pédiatriques.

## 22 Oreillons

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2024, 82: 49-60\)](#).
- Si l'est mis en œuvre, anti-ourlienne vaccin doit être administré avec le contre la rougeole et la rubéole sous forme de vaccin combiné ROR ou RORV et suivre le même calendrier.
- Quel que soit le retard pris, les calendriers vaccinaux interrompus doivent être repris sans répétition des doses antérieures.
- L'intervalle minimum entre les doses est de 4 semaines

## 23 Grippe saisonnière (Vaccin inactivé)

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2022, 97: 185-208\)](#).
- Une seule dose convient aux personnes âgées de 9 ans et plus et aux adultes en bonne santé.
- Les enfants âgés de 6 mois à 8 ans n'ayant jamais été vaccinés devront recevoir 2 doses, espacées d'au moins 4 semaines.
- Les personnes ayant déjà été vaccinées au moins une fois doivent ensuite recevoir 1 dose annuelle.
- Les vaccins antigrippaux vivants atténusés ne sont actuellement pas recommandés pour les enfants de moins de 2 ans et les adultes, y compris les personnes âgées et les sujets présentant des comorbidités, car l'efficacité de ces vaccins n'a pas été systématiquement démontrée dans ces tranches d'âge. Étant donné que les vaccins vivants atténusés contiennent un virus vivant et que les données sur leur administration aux femmes enceintes et sur les risques maternels et fœtaux associés sont limitées, ils ne sont pas non plus recommandés pendant la grossesse.
- Les personnes enceintes doivent recevoir un vaccin inactivé.
- Co-administration du vaccin contre la grippe saisonnière, y compris avec les vaccins contre la COVID-19 ou des vaccins vivants, est acceptable. Lorsque 2 vaccins sont administrés lors de la même visite, le membre controlatéral doit être utilisé.

## 24 Varicelle

- Référence Note de synthèse: [Relevé épid. hebdo. \(2025, 47: 567-590\)](#).
- Pour une prévention efficace de la varicelle, l'OMS recommande un schéma à 2 doses d'un vaccin à valence varicelle, car il s'est avéré plus efficace qu'un schéma à une seule dose. Les pays qui envisagent un schéma à une dose doivent savoir que, si un tel programme peut être suffisant pour réduire la mortalité et la morbidité sévères imputables à la varicelle, il est moins efficace pour prévenir la circulation du virus et la survenue de flambées épidémiques occasionnelles.
- Pour la vaccination de rattrapage des adolescents et des adultes, il est également recommandé d'utiliser un calendrier à 2 doses.
- Le vaccin antivaricelleux 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 (4 semaines).
- Quel que soit le retard pris, les calendriers vaccinaux interrompus doivent être repris sans répétition des doses antérieures.