

## 4.1 Tableau des vaccinations chez les enfants et les adolescents – 2026

Pour toute personne ayant déjà reçu un ou des vaccins avant la mise en place du calendrier vaccinal en 2013, se référer aux chapitres correspondants et/ou tableaux 4.7

		Naissance	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	11 mois	12 mois	16–18 mois	2–5 ans	6 ans	11–14 ans	15 ans	16–18 ans	
Recommandations générales	Anticorps contre :															
	Virus Respiratoire Syncytial (VRS)	<b>Le Beyfortus est administré préférentiellement avant la sortie de la maternité pour les nouveau-nés nés durant la période épidémique OU une dose mensuelle de Synagis pour les enfants à risque élevé d'infection à VRS.</b>														
	Vaccins contre :															
	Diphtérie (D), Tétanos (T), coqueluche acellulaire (Ca), Poliomyélite (P)		DTCaP		DTCaP				DTCaP				DTCaP			
	Haemophilus influenzae b (Hib)		Hib		Hib				Hib							
	Hépatite B (Hep B)		Hep B		Hep B				Hep B							
	Pneumocoque (PnC) <sup>1</sup>		PnC		PnC				PnC							
	Rotavirus		Rota	Rota	+/- Rota <sup>2</sup>											
	Méningocoque B <sup>3</sup>			MnB		MnB				MnB						
	Méningocoque ACWY (vaccin conjugué)						MnACWY			MnACWY				1 dose de ACWY entre 11-14 ans		
	Rougeole (R), Oreillons (O), Rubéole (R) <sup>4</sup>									ROR 1	ROR 2					
	Diphtérie (D), Tétanos (T), coqueluche acellulaire (ca), Poliomyélite (P) <sup>5</sup>													dTcaP entre 11 et 13 ans		
	Papillomavirus humains (HPV)													2 doses espacées de 5 à 13 mois		
Hépatite B															3 doses selon le schéma 0, 1, 6 mois ou, de 11 à 15 ans révolus, 2 doses selon le schéma 0, 6 mois <sup>6</sup>	
Rattrapage	Anticorps contre :															
	Virus Respiratoire Syncytial (VRS)															
	Vaccins contre :															
	Méningocoque B											rattrapage transitoire				
	Méningocoque ACWY (vaccin conjugué)											rattrapage jusqu'à 24 mois				1 dose entre 15 et 24 ans
Papillomavirus humains (HPV*)															3 doses selon le schéma 0, 2, 6*** mois avec le vaccin nonavalent (15 à 26 ans révolus)	
Rougeole (R), Oreillons (O), Rubéole (R)															2 doses à au moins 1 mois d'intervalle, si pas de vaccin antérieur ; 1 dose si une seule dose vaccinale antérieure	

## 4.1 Tableau des vaccinations chez les enfants et les adolescents –2026 (suite)

Pour toute personne ayant déjà reçu un ou des vaccins avant la mise en place du calendrier vaccinal en 2013, se référer aux chapitres correspondants et/ou tableaux 4.7

Anticorps contre :	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11 - 13 ans	15 ans	16 - 18 ans					
Virus Respiratoire Syncytial (VRS)				Un rattrapage par Beyfortus est proposé pour les nourrissons nés en dehors de la période épidémique sur leur première année de vie ou 1 dose mensuelle de Synagis pour les nourrissons à risque élevé d'infection au cours de leur deuxième saison de circulation du VRS												
Vaccins contre :	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11 - 13 ans	15 ans	16 - 18 ans					
Tuberculose (BCG)	1 dose recommandée dès l'âge de 1 mois sauf situation particulière <sup>7</sup>															
Grippe	1 dose annuelle si personne à risque <sup>8</sup> , à partir de l'âge de 6 mois															
Covid-19	Vaccination recommandée chez les nourrissons à partir de 6 mois, enfants et adolescents atteints de comorbidité															
Hépatite A	2 doses selon le schéma 0, 6 mois si exposition à des risques particuliers <sup>10</sup> , à partir d'un an															
Hépatite B	Nouveau-né de mère Ag HBs positif <sup>11</sup> 3 doses selon le schéma 0, 1, 6 mois						3 doses selon le schéma 0, 1, 6 mois si risque <sup>12</sup>									
Méningocoque B (si risque particulier <sup>13</sup> )	A partir de 2 ans : 2 doses espacées de deux mois Un rappel est recommandé tous les 5 ans pour les personnes en surrisque d'infection invasive															
Méningocoque ACWY (si risque particulier <sup>14</sup> )	De 6 semaines à 5 mois : 2 doses espacées d'au moins 2 mois et rappel à 12 mois avec un intervalle de 2 mois après la 2 <sup>ème</sup> dose (Nimenrix) De 6 à 12 mois : 1 dose et rappel à 12 mois avec un intervalle de 2 mois après la 2 <sup>ème</sup> dose (Nimenrix) Après 12 mois : 1 dose unique de Nimenrix ou de MenQuadfi (ou Menveo après 2 ans) Un rappel est recommandé tous les 5 ans en cas de risque continu d'exposition <sup>14</sup>															
Pneumocoque	Prématurés et enfants à risque <sup>15</sup> : 1 dose de PnC à 2, 3 et 4 mois et rappel à 11 mois						Enfants à risque élevé d'IP, âgés de 2 ans à moins de 5 ans <sup>16</sup> : - Enfants non vaccinés antérieurement par un vaccin conjugué : deux doses de VPC15 ou de VPC13, administrées à deux mois d'intervalle, suivies d'une dose de VPP23 administrée au moins deux mois après la précédente dose de vaccin conjugué - Enfants vaccinés antérieurement par VPC13 ou VPC15 avant l'âge de 24 mois : une dose de VPP23 administrée au moins deux mois après la précédente dose de vaccin conjugué					Enfants et adolescents à risque élevé d'IP <sup>17</sup> , âgés de plus de 5 ans à 17 ans : - Enfants et adolescents non vaccinés antérieurement : une dose de VPC15 ou de VPC13, suivie d'une dose de VPP23 au moins deux mois après la dose de vaccin conjugué - Enfants et adolescents vaccinés antérieurement : - Avec la séquence VPC13-VPP23 ou VPC15-VPP23 : une nouvelle injection de VPP23 en respectant un délai de cinq ans après la précédente injection de ce même vaccin - Avec le VPP23 : une injection de VPC13 ou de VPC15, si la vaccination antérieure remonte à plus de 1 an ; l'injection ultérieure du VPP23 sera pratiquée avec un délai minimal de cinq ans par rapport à la date de la précédente injection du VPP23.				

Populations particulières et à risque

Vaccins contre :	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11 - 13 ans	15 ans	16 - 18 ans
<b>Varicelle</b>					2 doses chez des enfants contacts de personnes à risque ou candidats à une greffe <sup>18</sup>				2 doses chez adolescents <sup>19</sup> de 12 à 18 ans sans antécédent et séronégatifs (sérologie facultative)		

Nota bene : Lorsqu'un retard est intervenu dans la réalisation du calendrier de vaccinations indiqué, il n'est pas nécessaire de recommencer tout le programme vaccinal, ce qui imposerait des injections répétées. Il suffit de reprendre ce programme au stade où il a été interrompu et de compléter la vaccination en tenant compte du nombre de doses manquantes et de l'âge de la personne.

\*\* Chez les jeunes filles et jeunes garçons.

\*\*\*Rattrapage chez les personnes âgées entre 15 et 19 ans révolus. Un intervalle de 5 mois doit être respecté en deux doses.

\*\*\*\* La vaccination contre la grippe saisonnière peut être proposée chaque année à tous les enfants âgés de 2 à 17 ans révolus.

**Encadrés verts** co-administration possible.

[1] PnC : vaccin pneumococcique polysidique conjugué 15-valent (Vaxneuvance ou 13-valent (Prevenar 13) Pour les nourrissons âgés de 7 à 11 mois non vaccinés antérieurement : deux doses de VPC15 (Vaxneuvance) ou de VPC13 (Prevenar 13) administrées à deux mois d'intervalle, suivies d'une dose de rappel un an plus tard. Pour les nourrissons âgés de 12 à 23 mois non vaccinés antérieurement : deux doses de VPC15 (Vaxneuvance,) ou de VPC13 (Prevenar 13) administrées à au moins deux mois d'intervalle.

[2] Rotavirus : Schéma à deux doses pour Rotarix, ou trois doses pour RotaTeq. Il est recommandé de réaliser le schéma vaccinal complet avec le même vaccin.

Vaccination méningococcique tétravalente ACWY : vaccination à l'âge de 6 mois par Nimenrix, vaccination à l'âge de 12 mois par Nimenrix ou Menquadfi. Vaccination entre 11 et 14 ans, et entre 15 et 24 ans révolus avec les vaccins Nimenrix ou Menquadfi ou Menveo.

[3] Le schéma de vaccination contre le méningocoque B à partir de 2 ans : 2 doses de 0,5 ml chacune à au moins 2 mois d'intervalle ; A partir de 10 ans : deux schémas de primovaccination sont possibles : deux doses (de 0,5 mL chacune) administrées à six mois d'intervalle, ou deux doses (de 0,5 mL chacune) administrées à au moins un mois d'intervalle, suivies d'une troisième dose administrée au moins quatre mois après la deuxième dose. Les vaccins Trumenba et Bexsero n'étant pas interchangeables, les personnes qui ont commencé un programme de vaccination avec l'un des vaccins doivent le poursuivre avec le même vaccin.

[4] ROR : Les nourrissons avec une indication de vaccination contre la rougeole avant l'âge de 12 mois doivent recevoir par la suite 2 doses additionnelles de vaccin trivalent contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) : 1ère dose additionnelle donnée à 12 mois, puis 2ème dose additionnelle donnée à 16-18 mois, en respectant un intervalle minimal d'un mois entre les doses.

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

[6] Ce schéma vaccinal à 2 doses n'est possible qu'avec les vaccins ayant l'AMM pour cette indication (Engerix B20 µg) en respectant un intervalle de 6 mois entre les 2 doses. Le vaccin Engerix B10 µg n'est pas adapté au schéma vaccinal à 2 doses.

[7] Dans l'attente d'une couverture vaccinale suffisante permettant la mise en place d'une immunité de groupe, une vaccination de rattrapage selon le même schéma vaccinal à une dose est aussi recommandée entre 15 et 24 ans révolus.

[8] Une dose recommandée dès la naissance pour les enfants originaires de Guyane, Mayotte ou ayant un membre de l'entourage atteint d'une tuberculose récente.

[9] Sont concernés : a. les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse ; b. les enfants à partir de l'âge de 6 mois s'ils sont atteints des pathologies spécifiques suivantes, - affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (asthme et BPCO), - insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris les maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, les malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, les malformations pulmonaires ou les malformations de la cage thoracique, - maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchiectasies, hyper-réactivité bronchique, dysplasies broncho-pulmonaires, - mucoviscidose, - cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque, - insuffisances cardiaques graves, - valvulopathies graves, - troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours, - maladies des coronaires, - antécédents d'accident vasculaire cérébral, - formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot), - paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique, - néphropathies chroniques graves, - syndromes néphrotiques, - drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso-drépanocytoses, - diabètes de type 1 et de type 2, - déficits immunitaires primitifs ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantation d'organe et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires héréditaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur), excepté les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines, personnes infectées par le VIH quel que soit leur âge et leur statut immunovirologique, - maladie hépatique chronique avec ou sans cirrhose ; c. l'entourage familial des nourrissons âgés de moins de 6 mois avec des facteurs de risque de grippe grave ; d. les personnes obèses avec un IMC égal ou supérieur à 40 kg/m<sup>2</sup> ; e. les enfants et adolescents séjournant dans un établissement médico-social d'hébergement, quel que soit leur âge.

La vaccination contre la grippe saisonnière peut être proposée chaque année à tous les enfants âgés de 2 à 17 ans révolus.

[10] Sont concernés : a. les jeunes de plus d'un an séjournant dans des structures collectives pour l'enfance et la jeunesse handicapées ; b. les enfants atteints de mucoviscidose ou de pathologie hépatobiliaire chronique susceptible d'évoluer vers une hépatopathie chronique (notamment dues aux virus de l'hépatite B et de l'hépatite C) ; c. les enfants des familles dont l'un au moins des membres est originaire d'un pays de haute endémicité et susceptibles d'y séjourner ; d. les personnes dans l'entourage familial d'un patient atteint d'hépatite A.

[11] À la naissance pour les enfants nés de mère Ag HBs positif : vaccination dans les 12 heures qui suivent la naissance avec un vaccin ayant l'AMM pour cet âge et immunoglobulines anti-HBs administrées simultanément en des points différents. Deuxième et troisième doses respectivement à l'âge de 1 et 6 mois. Schéma en 4 doses (0-1-2-6 mois) pour les prématurés < 33 semaines ou de moins de 2000 g. L'efficacité de cette prévention doit être évaluée à partir de l'âge de 9 mois par une recherche d'antigène HBs et anticorps anti-HBs, préférentiellement un à quatre mois après la dernière dose vaccinale.

[12] Sont exposés à un risque particulier les adolescents : a. accueillis dans les services et institutions pour l'enfance et la jeunesse handicapées ; b. accueillis dans les institutions psychiatriques ; c. ayant des relations sexuelles avec des partenaires multiples ; d. voyageurs ou résidents dans des pays de moyenne ou forte endémie (après évaluation des risques) ; e. usagers de drogues par voie parentérale ; f. susceptibles de recevoir des transfusions massives et/ou itératives ou de médicaments dérivés du sang (hémophiles, dialysés, insuffisants rénaux, etc.) ; g. candidats à une greffe d'organe, de tissus ou de cellules ; h. entourage d'une personne infectée par le virus de l'hépatite B ou porteur chronique de l'antigène HBs (famille vivant sous le même toit) ; i. partenaires sexuels d'une personne infectée par le virus de l'hépatite B ou porteur chronique de l'antigène HBs.

[13] Pour les personnes aspléniques ou ayant un déficit en fraction terminale du complément ou en properdine ou recevant un traitement anti-complément, et celles ayant reçu une greffe de cellules souches hématopoïétiques. La vaccination est également recommandée pour l'entourage familial des personnes à risque élevé d'infection invasive à méningocoque.

[14] La vaccination est recommandée, avec une dose du vaccin tétravalent conjugué, pour les personnes ayant un déficit en complément ou en properdine, recevant un traitement anti-complément ou aspléniques, et celles ayant reçu une greffe de cellules souches hématopoïétiques. La vaccination est également recommandée pour l'entourage familial des personnes à risque élevé d'infection invasive à méningocoque. cf. rapport du HCSP du 7 novembre 2014 : [https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcsp20141107\\_vaccinationimmunodeprime.pdf](https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcsp20141107_vaccinationimmunodeprime.pdf)

[15] Une dose complémentaire de vaccin pneumococcique polysidique conjugué VPC15 ou de VPC13 est recommandée à l'âge de 3 mois (avec un rappel à l'âge de 11 mois) pour les prématurés et les nourrissons à haut risque de faire une infection à pneumocoque (IP), c'est-à-dire les enfants : a. immunodéprimés (aspléniques ou hypospléniques incluant les drépanocytoses majeures ; atteints de déficits immunitaires héréditaires ; infectés par le VIH, quel que soit le statut immunologique ; sous chimiothérapie pour tumeur solide ou hémopathie maligne ; transplantés ou en attente de transplantation d'organe solide ; greffés de cellules souches hématopoïétiques ; traités par immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie pour une maladie auto-immune ou inflammatoire chronique ; atteints de syndrome néphrotique) ; b. non immunodéprimés porteurs d'une maladie sous-jacente prédisposant à la survenue d'IP (cardiopathie congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque) ; insuffisance respiratoire chronique, bronchopneumopathie obstructive, emphysème ; asthme sévère sous traitement continu ; insuffisance rénale ; hépatopathie chronique d'origine alcoolique ou non ; diabète non équilibré par le simple régime ; patients présentant une brèche ostéo-méningée, un implant cochléaire ou candidats à une implantation cochléaire.

[16] Pour les enfants à risque élevé d'IP, âgés de 2 ans à moins de 5 ans, (cf. ci-dessus note n° 15) non préalablement vaccinés avec le vaccin polysidique conjugué 13-valent ou 15-valent, la vaccination pneumococcique est recommandée selon le schéma suivant : 2 doses de vaccin polysidique conjugué 15-valent ou de 13-valent, administrées à 2 mois d'intervalle suivies d'une dose de vaccin polysidique non conjugué 23-valent (VPP23) administrée au moins 2 mois après la précédente dose du vaccin polysidique conjugué 13 valent ou 15 valent (PnC). **Pour ceux préalablement vaccinés avant l'âge de 24 mois avec le vaccin polysidique conjugué 13-valent ou 15-valent** : une dose de vaccin polysidique non conjugué 23-valent (VPP23), administrée au moins deux mois après la précédente dose de vaccin conjugué.

[17] **Pour les enfants** âgés de 5 ans et plus et les adolescents (jusqu'à 17 ans), quel que soit le risque.

[18] Le schéma vaccinal est de deux doses espacées de quatre à huit semaines ou de six à dix semaines selon le vaccin utilisé, quel que soit l'âge ; recommandé chez les enfants sans antécédent de varicelle et dont la sérologie est négative, en contact étroit avec des personnes immunodéprimées ou candidats receveurs d'une greffe d'organe et en post-exposition dans les 3 jours suivant l'exposition à un cas de varicelle chez les adolescents de plus de 12 ans non immunisés.

[19] La vaccination contre la varicelle est contre-indiquée pendant la grossesse. La grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination : il convient de conseiller aux femmes ayant l'intention de débiter une grossesse de différer leur projet d'un mois.