

# 2.23 Statut vaccinal inconnu, incomplet ou incomplètement connu

Le rapport complet et les fiches de synthèse sont disponibles sur [le site de la HAS](#)

Des exemples (cas cliniques) en cas de statut vaccinal inconnu, incomplet ou incomplètement connu sont disponibles sous les liens suivants :

[En population générale](#)

[Chez les migrants primo-arrivants.](#)

## Règles générales du rattrapage

- **Toutes les doses de vaccins reçues comptent** indépendamment du délai écoulé depuis la dernière dose reçue dès lors que l'âge minimal, l'intervalle minimal entre les doses et la dose d'antigène recommandée pour l'âge ont été respectés.
- Privilégier l'utilisation de vaccins combinés dans le respect de leur limite d'âge fixée par l'AMM (par ex : hexavalents et Infanrix quinta non indiqués après 3 ans).
- Possibilité de réaliser jusqu'à quatre injections au cours d'une séance de vaccination en accord avec la personne vaccinée.
- Utiliser des sites différents lors d'injections multiples, espacés d'au moins 2,5 cm, en privilégiant les deltoïdes chez les nourrissons de plus de 1 an, les grands enfants et les adultes et la face antérolatérale de la cuisse chez les nourrissons avant 1 an. Les injections dans la fesse sont à proscrire. **Selon l'AMM du vaccin BCG AJVaccines, il est préférable de n'effectuer aucune autre vaccination dans le bras utilisé pour la vaccination BCG pendant au moins 3 mois à cause du risque de lymphadénite régionale.**
- Tous les vaccins peuvent être administrés le même jour ou à n'importe quel intervalle à l'exception des vaccins vivants viraux qui doivent être administrés le même jour ou à 4 semaines d'intervalle.
- Il n'est pas dangereux d'administrer un vaccin à une personne éventuellement déjà immune vis-à-vis de la maladie concernée, et donc un rattrapage vaccinal est indiqué en cas de statut inconnu.
- Une réactogénicité accrue en cas d'administration de doses excédentaires de vaccins à base d'anatoxines tétaniques ou d'antigènes diphtériques est possible mais ces réactions restent peu fréquentes et n'entraînent pas de complications. Cependant, quand survient un œdème inflammatoire local sévère du membre vacciné (vascularite dans le cadre d'un phénomène d'hyper-immunisation (dit phénomène de type Arthus), il convient d'interrompre la vaccination DTCaP/dTcaP et de proposer un dosage des anticorps antitétaniques.
- La présence d'une infection mineure ou d'une fièvre de faible intensité ne doit pas retarder le rattrapage vaccinal. L'existence d'une maladie fébrile (> 38°C) ou d'une infection aiguë modérée ou sévère ne contre-indique pas la vaccination mais peut conduire à la différer de quelques jours.
- Le rattrapage vaccinal doit, en outre, respecter les obligations vaccinales en vigueur et assurer la réalisation des vaccinations exigibles pour l'entrée ou le maintien en collectivités.

## 2.23.1 Rattrapage vaccinal en population générale

Le Tableau 4.5.1 présente le nombre de doses et l'intervalle minimum à respecter entre deux vaccinations pour la population générale en fonction de l'âge de la personne.

### Principes généraux du rattrapage

Toute rencontre avec un professionnel de santé et en particulier à des moments clés (consultation pour tout motif médical, scolarité, université, hospitalisation, grossesse, visite de prévention ou d'embauche, entrée en EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes)) devrait être l'occasion de vérifier le statut vaccinal et d'entreprendre le rattrapage vaccinal.

Assurer la traçabilité des vaccinations réalisées est essentiel pour la poursuite du rattrapage.

### Conduite à tenir lors du rattrapage

- **Déterminer, pour chaque valence, le nombre de doses que la personne aurait dû recevoir** en tenant compte de l'âge au moment du rattrapage, des doses antérieures reçues avec preuve de vaccination en s'assurant que l'intervalle minimal entre les doses antérieures reçues (primo-vaccination et rappel) a bien été respecté et ce indépendamment de l'ancienneté des doses administrées.
- Pour ce faire, il ne sera pas tenu compte des doses administrées à un intervalle trop rapproché d'une dose précédente. À l'inverse, si certaines doses ont été administrées à un intervalle trop long, les doses administrées sont quand même prises en compte et seules les doses manquantes pour compléter un schéma de primo-vaccination et le premier rappel seront administrées.
- **Établir un programme de rattrapage** en débutant préférentiellement par les vaccins protégeant contre les maladies infectieuses invasives et/ou ceux nécessitant plusieurs doses, tout en respectant l'intervalle minimal entre chaque dose.
- Associer le rattrapage à un dépistage de l'hépatite B (Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc) en cas d'exposition à risque et à un dosage post-vaccinal après une dose de tétanos et d'hépatite B.
- Lorsque le statut vaccinal est inconnu, **doser les anticorps antitétaniques 4 à 8 semaines après une dose** de vaccin contre le tétanos adapté à l'âge et tenir compte du résultat pour la poursuite du rattrapage.
- Lorsque le statut vaccinal est inconnu, **doser les anticorps anti-HBs 4 à 8 semaines après une dose** de vaccin contre l'hépatite B adaptée à l'âge et tenir compte du résultat pour la poursuite du rattrapage.

### Sérologies utiles au rattrapage

- Si les conditions le permettent, certaines sérologies sont utiles au rattrapage dès lors qu'elles permettent de tenir compte de l'immunité réelle de la personne et d'éviter l'injection de doses inutiles de vaccin. C'est le cas pour les sérologies vis-à-vis du tétanos et de l'hépatite B uniquement.
- Les autres sérologies, sauf situations particulières, n'ont pas de place dans la stratégie de rattrapage.
- **Les sérologies recommandées sont :**
  - Sérologie hépatite B (Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc) en pré-vaccinal et dosage des anticorps anti-HBs et des anticorps antitétaniques en post-vaccinal
  - Certaines sont recommandées en cas de conditions particulières : hépatite A, varicelle
  - Les sérologies vis-à-vis de la rougeole, des oreillons, de la rubéole, de la diphtérie et du tétanos en pré-vaccinal ne sont quant à elles pas recommandées en situation de rattrapage

## 2.23.2 Rattrapage vaccinal chez les migrants primo-arrivants

Le Tableau 4.5.2 présente le nombre de doses et l'intervalle minimum à respecter entre deux vaccinations pour les migrants primo-arrivants en fonction de l'âge de la personne.

### Principes généraux du rattrapage

La vérification du statut vaccinal et le rattrapage vaccinal s'inscrivent dans une démarche globale de promotion de la santé, de prévention, de planification familiale et de dépistage. Dans les situations où il y a une barrière de langue ou un éloignement des structures de prévention, le recours à l'interprétariat professionnel et/ou à la médiation en santé doit être facilité.

**Le rattrapage vaccinal doit être réalisé le plus tôt possible après l'entrée sur le territoire et dans un délai optimal de 4 mois après l'arrivée à l'occasion du « rendez-vous santé ».** Il est accompagné d'un accompagnement médico-social de ceux qui en ont besoin (accompagnement à l'ouverture des droits sociaux et à l'accès aux soins, orientation vers les centres de vaccination polyvalents, etc.).

Assurer la traçabilité est essentiel pour la poursuite du rattrapage.

### Conduite à tenir lors du rattrapage

- **Déterminer, pour chaque valence, le nombre de doses que l'individu aurait dû recevoir** en tenant compte de l'âge au moment du rattrapage, des doses antérieures reçues avec preuve de vaccination en s'assurant que l'intervalle minimal entre les doses antérieures reçues (primo-vaccination et rappel) a bien été respecté et ce indépendamment de l'ancienneté des doses administrées.
- Il ne sera pas tenu compte des éventuelles vaccinations antérieures sans preuve vaccinale.
- Il ne sera pas tenu compte des doses administrées à un intervalle trop rapproché d'une dose précédente. À l'inverse, si certaines doses ont été administrées à un intervalle trop long, les doses administrées sont quand même prises en compte et seules les doses manquantes pour compléter un schéma de primo-vaccination et le premier rappel seront administrées.
- Pour les personnes d'origine étrangère ou vaccinées à l'étranger, les carnets de vaccination quand ils sont disponibles doivent être interprétés en tenant compte des calendriers vaccinaux des pays d'origine et des abréviations usuelles dans les pays anglophones ou hispanophones. Des sites internet comme ceux de l'[OMS](#) et de l'[ECDC](#) peuvent aider à cette interprétation.
- **Établir un programme de rattrapage** : administrer les vaccinations manquantes ou compléter les schémas débutés en reprenant là où ils ont été arrêtés. Respecter les intervalles entre chaque dose. Débuter préférentiellement par les vaccins protégeant contre les maladies infectieuses invasives et/ou ceux nécessitant plusieurs doses. Respecter l'intervalle minimal entre chaque dose (cf. tableau fiche Rattrapage).
- Certaines sérologies prévacinales (hépatite A et B, varicelle) peuvent être une aide à la détermination du statut immunitaire et au rattrapage mais uniquement en cas de risque faible de perdus de vue. Elles doivent être intégrées à un bilan de santé global tel qu'il est recommandé pour les migrants primo-arrivants et qui intègre le dépistage des pathologies transmissibles et non transmissibles fréquentes.
- Lorsque le statut vaccinal est inconnu, **doser les anticorps antitétaniques 4 à 8 semaines après une dose** de vaccin contre le tétanos adapté à l'âge et tenir compte du résultat pour la poursuite du rattrapage.
- Lorsque le statut vaccinal est inconnu, **doser les anticorps anti-HBs 4 à 8 semaines après une dose** de vaccin contre l'hépatite B adaptée à l'âge et tenir compte du résultat pour la poursuite du rattrapage.

### Chronologie du rattrapage pour les migrants primo-arrivants à statut vaccinal inconnu selon l'âge :

- **Pour les enfants de moins d'un an, il convient de mettre en œuvre le calendrier vaccinal français sans contrôle sérologique post-vaccinal.**
- Le rattrapage vaccinal doit se fonder sur le calendrier vaccinal français (France métropolitaine ou Guyane/Mayotte) auquel des recommandations spécifiques ont été établies, en raison de certaines spécificités des populations migrantes.
- À ce titre, il est recommandé de vacciner ces populations contre :
  - L'hépatite B : chez les adultes migrants non immuns (sérologie ou TROD Ag HBs négatif), exposés à un risque de contamination : partenaires multiples et personnes amenées à séjourner dans un pays de moyenne ou de forte endémie en particulier ;

- L'hépatite A : chez les enfants migrants âgés de 1 à 18 ans, non immuns (sérologie pré-vaccinale négative) et susceptibles de séjourner dans un pays d'endémie ;
- La varicelle : chez les personnes migrantes âgées de 12 à 40 ans, originaires de pays tropicaux, ne rapportant pas d'antécédent clinique de varicelle et séronégatifs ;
- Pour les autres vaccinations (BCG, DTCaPHiB, VPC13/VPC15/VPC20/VPC21, Rotavirus, Men ACYW, Men B, VRS, ROR, HPV et grippe) : les recommandations du calendrier vaccinal français en vigueur s'appliquent.

## Sérologies utiles au rattrapage en contexte de migration

Si les conditions permettent la réalisation de sérologie, certaines sont utiles au rattrapage dès lors qu'elles permettent de tenir compte de l'immunité réelle de la personne et d'éviter l'injection de doses inutiles de vaccin.

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

### Les sérologies recommandées sont :

- **Dépistage systématique de l'hépatite B** (Ag HBs, Ac antiHBs, Ac antiHbC) en cas de provenance d'un pays de moyenne ou forte endémicité ou d'exposition à un risque ; à défaut, l'utilisation d'un Test rapide d'orientation diagnostique (Trod) Ag HBs (associé aux Trod VIH et VHC si indiqués) est recommandé ;
- **Contrôle sérologique de l'immunité acquise contre la varicelle** pour les personnes migrantes âgées de 12 à 40 ans qui ne déclarent pas d'antécédents de varicelle et qui sont originaires d'un pays à faible séroprévalence pour la varicelle en particulier les pays tropicaux (Afrique sub-saharienne, Asie du sud-est, Amérique centrale et du sud) ;
- **Contrôle sérologique de l'hépatite A** uniquement chez l'enfant à partir de 1 an et jusqu'à 18 ans pour ceux nés de famille dont l'un des membres est originaire d'un pays de forte endémicité ou sont susceptibles d'y séjourner plus d'un an ;
- **Dépistage des infections à VIH - même s'il n'est pas une condition** préalable à l'administration de vaccins vivants - et VHC en cas d'expositions à risque ;
- **Dépistage de l'infection tuberculeuse latente (par test IGRA ou IDR à la tuberculine) pour les moins de 18 ans et de la tuberculose maladie** à tout âge chez [les personnes à risque d'exposition](#) ou provenant de pays de forte incidence de la tuberculose. Le dépistage de l'ITL est aussi [proposé aux adultes de moins de 40 dans certaines situations](#) (enfants en bas âge dans l'entourage, travail en milieu de soins, etc.) ;
- **Dosage des anticorps antitétaniques et/ou anti-HBs post-vaccinal** si les conditions le permettent afin d'éviter des doses inutiles de vaccin ;
- Les autres sérologies ne sont pas recommandées en situation de rattrapage, notamment les sérologies rougeole, oreillons, rubéole, diphtérie et tétanos prévaccinale.

## Le rapport complet est disponible sur le site de la HAS

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)