

RECOMMANDATION VACCINALE

Rattrapage vaccinal chez les migrants primo-arrivants

En cas de statut vaccinal inconnu, incomplet ou incomplètement connu

Décembre 2019

OBJECTIFS

Fournir aux professionnels de santé un outil d'aide au rattrapage vaccinal des personnes issues de l'immigration chez lesquelles les vaccins sont rarement à jour au vu du calendrier vaccinal français et les antécédents vaccinaux le plus souvent non connus.

PRINCIPES GÉNÉRAUX DU RATTRAPAGE

La vérification du statut vaccinal et le rattrapage vaccinal ne peuvent pas être dissociés des autres actions de prévention et doivent être pensés dans une démarche globale de promotion de la santé, de prévention, de planification familiale et de dépistage. L'organisation et l'offre d'un parcours de prévention globale et l'accès à une prise en charge médico-psycho-sociale adaptée pour les mineurs étrangers non accompagnés et les personnes migrantes est un enjeu de santé publique prioritaire.

Dans cette démarche globale, l'information délivrée à l'utilisateur est essentielle et doit l'éclairer sur l'objectif de la vaccination et de l'ensemble de la prise en charge médicale, sociale et préventive. 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. Les éventuelles réticences à la vaccination, les croyances ou les représentations culturelles ou religieuses doivent également être prises en compte.

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 essentielle pour la poursuite du rattrapage.

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 grands enfants et les adultes et la face antéro-latérale de la cuisse chez les nourrissons. Les injections dans la fesse sont à proscrire. Après une vaccination BCG, ne pas vacciner pendant 3 mois sur le même membre.
- 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**. Toutefois, la co-administration entre un vaccin contre la fièvre jaune et un vaccin ROR doit être évitée et un délai minimum de 4 semaines est recommandé entre ces vaccins.
- Il n'y a pas de danger d'administrer des vaccins à une personne éventuellement déjà immune vis-à-vis de cette maladie, 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 étendu du membre ou d'un phénomène de type Arthus, il convient d'interrompre la vaccination DTPCa/dTPca 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°) ou d'une infection aiguë modérée ou sévère ne contre-indique pas la vaccination mais peut conduire à la différer de quelques jours.
- Les contre-indications médicales définitives à la vaccination sont extrêmement rares (allergie grave lors d'une précédente injection d'un vaccin, syndrome de Guillain Barré dans les 6 semaines qui suivent l'administration d'un vaccin, et, pour les vaccins vivants atténués, une immunodépression congénitale ou acquise. Les vaccins vivants ROR, varicelle et BCG sont contre-indiqués pendant la grossesse.
- 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 (11 valences pour les enfants nés depuis le 1^{er} janvier 2018 et 3 valences - DTP- pour les enfants nés avant).

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) ait 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.

Rappels des principales abréviations anglo ou hispanophones pour les personnes vaccinées à l'étranger

- DTP ou DTaP ou Tdap : Diphteria, Tetanus, acellular Pertussis (coqueluche acellulaire) Vaccine
- DTwP : Diphteria, Tetanus, whole Pertussis (coqueluche à germe entier) Vaccine
- MMR : Measles, Mumps, Rubella Vaccine (Rougeole Oreillons Rubéole)
- OPV : Oral Polio Vaccine et IPV : Inactivated Polio Vaccine
- HepB ou HB ou HBV : Hepatitis B Vaccine
- HepA : Hepatitis A Vaccine
- HPV : Human Papillomavirus Vaccine
- PCV : Pneumococcal Conjugate Vaccine
- PPV23 : 23-valent Pneumococcal Polysaccharide Vaccine
- MCV : Meningococcal Conjugate Vaccine
- MenC / MenB / MenACYW : Meningococcal C / B / ACYW Vaccine
- VZV : Varicella Vaccine
- Rota : Rotavirus Vaccine
- SRP : Sarampion, Rubéola, Paperas (Rougeole Rubéole Oreillons)
- VAR : Vaccin anti-rougeole
- VAA : Vaccin anti-amaril ou FJ : fièvre jaune

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.

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 tuberculose latente** (par test IGRA ou IDR à la tuberculine) **pour les moins de 18 ans et de la tuberculose maladie pour tous** chez les personnes à risque d'exposition ou provenant de pays de forte incidence de la tuberculose (www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=668). 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.), www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=668 ;
- **dosage des anticorps anti-tétaniques et/ou anti-HBs postvaccinal** si les conditions le permettent afin d'éviter des doses inutiles de vaccin.

Les autres sérologies ne sont pas recommandées en situation de rattrapage sont, notamment les sérologies rougeole, oreillons, rubéole, diphtérie et tétanos prévacinale.

Interprétation de la sérologie hépatite B en pré vaccinal

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.

Interprétation de la sérologie hépatite B en postvaccinal (4 à 8 semaines après une dose)

Taux d'anticorps anti HBs	Conduite à tenir
Si Ac anti-HBs ≥ 100 UI/L	Pas de dose supplémentaire, réaction anamnesticque
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

Interprétation de la sérologie tétanos en postvaccinal (4 à 8 semaines après une dose de DTCaP/dTcaP +/- autres valences)

Taux d'anticorps antitétanique	Conduite à tenir	Modalités de poursuite du calendrier vaccinal
≥ 1 UI/ml	Réponse anamnesticque. 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	

MODALITÉS DU RATTRAPAGE

Deux approches sont proposées en fonction des conditions et circonstances du rattrapage

Le rattrapage simplifié peut être envisagé notamment pour toute personne, en particulier en situation de migration, susceptible de ne pas pouvoir être revue, et pour lesquelles il est souhaitable de prioriser et de faire un maximum au cours d'une consultation unique. Il se prête aussi aux actions hors les murs des centres de vaccinations souvent réalisées en un temps.

Ce rattrapage simplifié est susceptible d'être complété à distance. Tout doit être fait pour encourager ces personnes à poursuivre et à compléter leur vaccination, dès que les conditions le permettront.

Rattrapage vaccinal simplifié en cas de séance unique de vaccination

	Rattrapage simplifié
Modalités du rattrapage vaccinal simplifié	<p>Administrer les vaccins indiqués selon l'âge en privilégiant les vaccins protégeant contre les maladies invasives et/ou nécessitant plusieurs injections :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● en un temps au cours d'une même consultation ● dans des sites différents ● sans restrictions du nombre d'injections ou d'antigènes, mais dans la limite du nombre accepté par la personne à vacciner (en pratique jusqu'à 4 injections)
Sérologie prévaccinale, à défaut Trod	<p>En cas d'exposition au risque de contamination par le virus de l'hépatite B, réaliser un dépistage de l'hépatite B, idéalement à l'aide d'une sérologie prévaccinale complète (AgHBs, Ac antiHBs, Ac antiHBc) (associée aux sérologies VIH et VHC et à un bilan de santé migrant si indiqués), ou à défaut à l'aide d'un Trod AgHBs (associée aux Trods VIH et VHC si indiqués)</p>
Modalités de poursuite du rattrapage vaccinal	<p>En cas de nouvelle consultation, compléter le schéma de primo-vaccination, puis reprendre le calendrier vaccinal selon l'âge en respectant les intervalles minimaux entre deux rappels</p>

Rattrapage vaccinal avancé en cas de possibilité de plusieurs séances de vaccination

	Rattrapage avancé
Modalités du rattrapage vaccinal	<p>Administrer les vaccins indiqués en fonction de l'âge en privilégiant les vaccins protégeant contre les maladies invasives et/ou nécessitant plusieurs injections :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● dans des sites différents ● sans limiter le nombre d'injections et d'antigènes dans la limite de ce qui est accepté par la personne à vacciner et/ou son représentant légal
Sérologies prévaccinales	<ul style="list-style-type: none"> ■ En cas d'exposition au risque de contamination par le virus de l'hépatite B, réaliser un dépistage de l'hépatite B, idéalement à l'aide d'une sérologie prévaccinale complète (AgHBs, Ac antiHBs, Ac antiHBc) (associée aux sérologies VIH et VHC et à un bilan de santé migrant si indiqués), ou à défaut à l'aide d'un Trod AgHBs (associée aux Trods VIH et VHC si indiqués). ■ Réaliser une sérologie varicelle pour les personnes migrantes âgées de 12 à 40 ans ne rapportant pas d'antécédent clinique de varicelle ■ Réaliser une sérologie hépatite A chez l'enfant à partir de 1 an et jusqu'à 18 ans
Sérologies postvaccinales	<ul style="list-style-type: none"> ■ Réaliser un dosage des anticorps antitétaniques 4 à 8 semaines après une dose de DTCaP±HibHepB/dTcaP/dTP ■ Réaliser un dosage des anticorps anti-HBs 4 à 8 semaines après une dose de DTCaPHibHepB ou Hep B si indiqué
Modalités de poursuite du rattrapage vaccinal	<ul style="list-style-type: none"> ■ Poursuivre les primovaccinations DTCaP/dTcaP/dTP et hépatite B et, selon l'âge, hépatite A et varicelle selon le résultat des sérologies ■ Procéder au rattrapage des vaccinations non encore réalisées ■ Compléter le schéma des primovaccinations débutées (ROR, etc.) ■ Puis reprendre le calendrier vaccinal selon l'âge en respectant les intervalles minimaux entre deux rappels

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 sérologie postvaccinale.

Enfants de 1 à 5 ans

J0	J3-J7	M1	M2	M8 à 12
DTCaPHibHepB (jusqu'à 36 mois) ou DTCaPHib + HepB (après 36 mois)		± dosage Ac antitétaniques et anti-HBs S4-S8	±DTCaP (selon Ac antitétaniques) ± HepB (selon Ac antiHBs)	± DTCaP (selon Ac antitétaniques) ± HepB (selon Ac antiHBs)
VPC13 (si entre 2 mois et 2 ans)			VPC1 (si entre 2 mois et 2 ans)	
ROR. Le vaccin ROR sera réalisé après la réalisation de l'IDR ou de l'IGRA si ce dernier est indiqué et réalisé d'emblée		ROR 2 ^e dose		
Men C (avec intervalle min de 6 mois si une dose a été reçue avant 1 an)				
Recherche cicatrice vaccinale BCG et, si indiqué ² , réaliser IGRA préférentiellement ou à défaut IDR tuberculine d'emblée ou plus de 4 semaine après une dose de ROR si volonté de ne prélever l'enfant qu'une seule fois			± BCG si dépistage négatif	
Sérologie VHB et VIH si indiquées dans le cadre du « bilan de santé migrants » d'emblée ou 4 à 8 semaines après une vaccination HepB si volonté de ne prélever l'enfant qu'une seule fois				

2. 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 né 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.

Enfants de 6 à 13 ans

J0	J3-J7	S4-S8	M2	M4	M8 à 12
DTCaP		± dosage Ac antitétaniques et antiHBs S4-S8	± DTCaP (selon Ac antitétaniques)		± DTCaP
ROR (après IDR/IGRA si indiqué et réalisé d'emblée)		ROR 2			
Men C					
HPV (filles âgées de 11 à 13 ans)					± HPV 2 (filles âgées de 11 à 13 ans)
Sérologie VHB, VIH ± « bilan de santé migrants » d'emblée ou 4 à 8 semaine après	Lecture des résultats ± HepB1 (si 3 marqueurs Hep B négatifs)	± HepB2 (selon dosage Ac anti HBs S4-S8)			± Hep B3
± sérologie varicelle si pas d'ATCD (adolescents âgés de 12-13 ans)		± varicelle 1 (si pas d'ATCD et sérologie VZV négative)	± varicelle 2		
Recherche cicatrice vaccinale BCG et, si indiqué ^{2,3} , réaliser IGRA préférentiellement ou à défaut IDR tuberculine d'emblée ou 4 à 8 semaine après une dose de ROR si volonté de ne prélever l'enfant qu'une seule fois					

3. Pour les enfants ayant résidé ou effectué un séjour de plus d'un mois dans un pays de forte endémicité.

Enfants de 14 à 18 ans et adultes

J0	J3-J7	S4-S8	M2	M3	M8 à 12
dTcaP		± dosage Ac antitétaniques et S4-S8	± dTP (selon dosage Ac antitétaniques)		± dTP (selon dosage Ac antitétaniques)
ROR 1 (après IDR/IGRA si indiqué et réalisé d'emblée*)		ROR 2			
Men C si ≤ 24 ans					
HPV1 (filles âgées de 14 à 19 ans, HSH ≤26)			± HPV2 (filles âgées de 14-19 ans, HSH ≤26)		± HPV3 (filles âgées de 15 -19 ans, HSH ≤26)
Sérologie VHB, VIH + « bilan de santé migrants »	Lecture des résultats ± HepB 1 (selon sérologie initiale)	± dosage Ac antiHBs S4-S8	± HepB 2 (selon dosage Ac antiHBs S4-S8)		± HepB 3 (selon dosage Ac antiHBs S4-S8)
± sérologie varicelle si pas d'ATCD et <40 ans ou femme en âge de procréer		± varicelle 1 (si pas d'ATCD, <40 ans et sérologie VZV négative)	± varicelle 2		
Recherche de tuberculose latente : IGRA ou IDR (enfants jusqu'à 17 ans révolus et adultes de moins de 40 ans dans des situations particulières)					

TRAÇABILITÉ DU RATTRAPAGE

Assurer la traçabilité des vaccinations réalisées est essentielle pour la poursuite du rattrapage qui pourra être entrepris par d'autres professionnels de santé.

Une traçabilité systématique des vaccinations réalisées est nécessaire. À ce titre, un carnet de vaccination doit, dans la mesure du possible, être remis aux personnes vaccinées et dans tous les cas une attestation de vaccination précisant le numéro de lot. L'utilisation de solutions numériques ou la prise en photo du carnet de vaccination sont par ailleurs encouragées.

Les éventuelles sérologies pré ou postvaccinales réalisées devraient être reportées sur le support vaccinal afin de faciliter la mise en œuvre du rattrapage (conséquences sur les doses à compléter) et d'éviter des sérologies inutiles ou redondantes.



Ce document présente les points essentiels de la recommandation vaccinale « Rattrapage vaccinal chez les migrants primo-arrivants. En cas de statut vaccinal inconnu, incomplet ou incomplètement connu ».

Cette recommandation et l'argumentaire scientifique sont consultables dans leur intégralité sur www.has-sante.fr

Décembre 2019