

Les limites de l'obligation vaccinale pédiatrique en France en 2026 : état des lieux

A/ Obligation vaccinale pédiatrique en France

Retenir qu'il y a 3 cas de figure :

1/ Enfants nés avant 2018, seul DTP obligatoire (avec un vaccin **indisponible** depuis 2008)

Décision du Conseil d'état du 8 février 2017

- les familles ne peuvent pas être contraintes d'accepter plus que la stricte obligation.

- Le CE a ordonné au gouvernement de remettre un DTP pédiatrique sous 6 mois sur le marché.

→ Depuis le 8 août 2017, aucun gouvernement n'est en règle au regard des familles d'enfants nés avant 2018.

2/ Enfants nés après 01/01/2018, 11 vaccins obligatoires

(Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche, Haemophilus influenzae b (Hib), Hépatite B, Pneumocoques, Méningocoque C, ROR)

vaccin méningocoque C prochainement indisponible (voir décision CE de 2017 ?)

3/ Enfants nés après 01/01/2023 12 vaccins obligatoires, méningocoque C ayant été remplacé par B + ACWY

B/ Visites médicales obligatoires pour enfants :

Retenir qu' il y a **20 visites entre 0 et 16 ans, dont 13 entre 0 et 3 ans** .

C/ Obligations des professionnels de santé d'informer les patients en amont de tout acte médical, de **le faire en langage intelligible** pour le patient, **pouvoir prouver** qu'on l'a fait, et informer les patients **des risques mêmes les plus rares** et de leur fréquence.

OBLIGATIONS A+B OUI MAIS

Le contrôle que ces obligations ont été respectées se fait **à l'admission (et non inscription !) des enfants en collectivités d'enfants** (assistantes maternelles, crèches, garderies, écoles, centres de loisirs, collège, colonies de vacances, et notamment tous séjours pour activités sportives ou artistiques)

Comment les enfants doivent-ils être vaccinés ? **Combien de doses** chaque ?
Espacées de combien de temps ? **Comment procède-t-on au rattrapage** ?

→ **Selon le calendrier des vaccinations** publié chaque année par le ministère de la santé.
C'est ça qui doit être **le document clé** à consulter, notamment avec le médecin traitant/pédiatre.

MISE EN GARDE :

Le Calendrier des Vaccinations est élaboré par la **Commission Technique des Vaccinations (CTV)**, sous la houlette de la **Haute Autorité de Santé (HAS)**.

AUCUN DE CES DEUX ORGANISMES n'a de pouvoir législatif, ils font donc le point sur :

- ce qui est **obligatoire** en se basant sur la loi
- un certain nombre de **recommandations** (qui ne sont pas automatiquement des **obligations** !!)

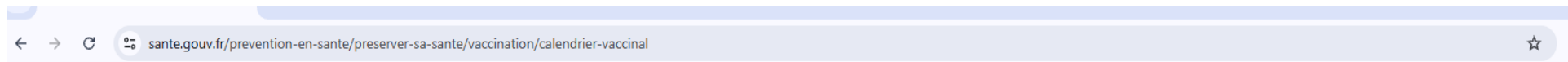
Seuls le Parlement et le Conseil d'Etat ont un pouvoir législatif (cf. les obligations récentes méningocoques, **LFSS 2024 art 38, LFSS 2026 art 55 V + décret Conseil d'Etat (CE) du 5 juillet 2024**, avec «avis HAS» en mars **qui n'est que consultatif** !)

Idem vaccins grippe et rougeole obligatoires soignants / professionnels

Mais dans le calendrier des vaccinations, souvent, ils mélangent les **obligations** et les **recommandations**.

Retenir que quand c'est recommandé, et n'est pas rendu obligatoire par une **loi** ou un **décret** du C.E., **alors ce n'est pas obligatoire**

CALENDRIER VACCINATIONS 2026



sante.gouv.fr

Rechercher



Actualités/Presse

Grands dossiers

Ministère

Métiers et concours

Professionnels

DREES - Etudes et statistiques

Prévention en santé

Santé et environnement

Soins et maladies

Système de santé

[Accueil](#) > [Prévention en santé](#) > [Préserver sa santé](#) > [Vaccination](#) > [Le calendrier des vaccinations](#)

Le calendrier des vaccinations

mise à jour : 26.08.26

[Prévention en santé](#) | [Santé des populations](#)

A+

A-



La politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis de la Haute autorité de santé (HAS).

Le calendrier des vaccinations fixe les vaccinations applicables aux personnes résidant en France en fonction de leur âge, émet les recommandations vaccinales « générales » et des recommandations vaccinales « particulières » propres à des conditions spéciales (risques accrus de complications, d'exposition ou de transmission) ou à des expositions professionnelles.

La Commission Technique des Vaccinations rattachée à la HAS en 2017 est chargée de préparer les délibérations du collège de la HAS en matière de vaccination.

Les recommandations vaccinales formulées avant mai 2017 par le Haut conseil de la santé publique (HCSP) demeurent valables, ses missions autres que celles transférées à la HAS sont conservées.

[Le calendrier des vaccinations 2026](#)

Vaccination

[Le calendrier des vaccinations](#)

[Informations pratiques sur les vaccins et la vaccination](#)

[Les centres de vaccination](#)

[Campagne de vaccination HPV au collège](#)



[Vaccins obligatoires](#)



[Extension des compétences vaccinales des professionnels de santé](#)



Sommaire

[Le calendrier des vaccinations 2026](#)

[Points-clés sur les nouveautés du calendrier des vaccinations 2026](#)

2 liens : «Calendrier simplifié 2026 ou «CARTE POSTALE» ET «Télécharger le calendrier des vaccinations 2026»

sante.gouv.fr/prevention-en-sante/preserver-sa-sante/vaccination/calendrier-vaccinal

La Commission technique des vaccinations (CTV) a été créée en 2017 et est chargée de préparer les recommandations du collège de la HAS en matière de vaccination.

Les recommandations vaccinales formulées avant mai 2017 par le Haut conseil de la santé publique (HCSP) demeurent valables, ses missions autres que celles transférées à la HAS sont conservées.

Le calendrier des vaccinations 2026



Le calendrier des vaccinations est susceptible d'être mis à jour en fonction des actualités liées à la vaccination. Les professionnels sont invités à consulter régulièrement le site du ministère chargé de la santé sur lequel est publiée la version datée.

→ [Télécharger le calendrier des vaccinations 2026](#)

Actualisation du calendrier des vaccinations – juillet 2026 Vaccination contre le chikungunya

Dans le contexte de circulation active du virus du chikungunya avec un risque d'évolution vers une épidémie sur certains territoires ultramarins, la vaccination contre le chikungunya est recommandée chez les personnes âgées de 65 ans et plus, avec ou sans comorbidités, et chez les personnes âgées de 12 à 64 ans présentant des comorbidités.

Ces recommandations transitoires s'appliquent uniquement dans un contexte d'émergence ou de réémergence du chikungunya en Guadeloupe, Guyane, La Réunion, Martinique, Mayotte, Saint-Barthélemy et Saint-Martin.

Points-clés sur les nouveautés du calendrier des vaccinations 2026

Vaccination contre la grippe saisonnière

Il est recommandé de vacciner les personnes âgées de 65 ans et plus, préférentiellement avec les vaccins Efluelda (vaccin hautement dosé) et Fluad (vaccin avec adjuvant). Les vaccins à dose standard peuvent également être utilisés chez cette population.

L'intégration de Flucelvax dans la stratégie de vaccination antigrippale actuelle est possible chez l'enfant âgé d'au moins 6 mois, à savoir les enfants de 6 à 23 mois présentant des facteurs de risque d'une grippe sévère.

Sommaire

[Le calendrier des vaccinations 2026](#)

[Points-clés sur les nouveautés du calendrier des vaccinations 2026](#)

Documents

- 2026_07_calendrier_vaccinal-2026_a4_93p_v11.pdf**
Téléchargement du pdf
(9.5 Mio)
- calvacav2026ng-2.png**
Téléchargement du png
(119.3 kio)

Outil vaccination

CARTE POSTALE



Calendrier 2026 simplifié des vaccinations [Téléchargement du pdf \(1.9 Mio\)](#)

S'informer sur les vaccins et la vaccination [Activer Windows](#) [Accédez aux pa](#)

«Calendrier simplifié 2026 ou «CARTE POSTALE»

→ sante.gouv.fr/IMG/pdf/carte_postale_vaccination_150x105_2026_v5.pdf

Calendrier simplifié des vaccinations 2025

1 / 2 | - 200% + | [Icones]



1



2

2026

Calendrier simplifié des vaccinations

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

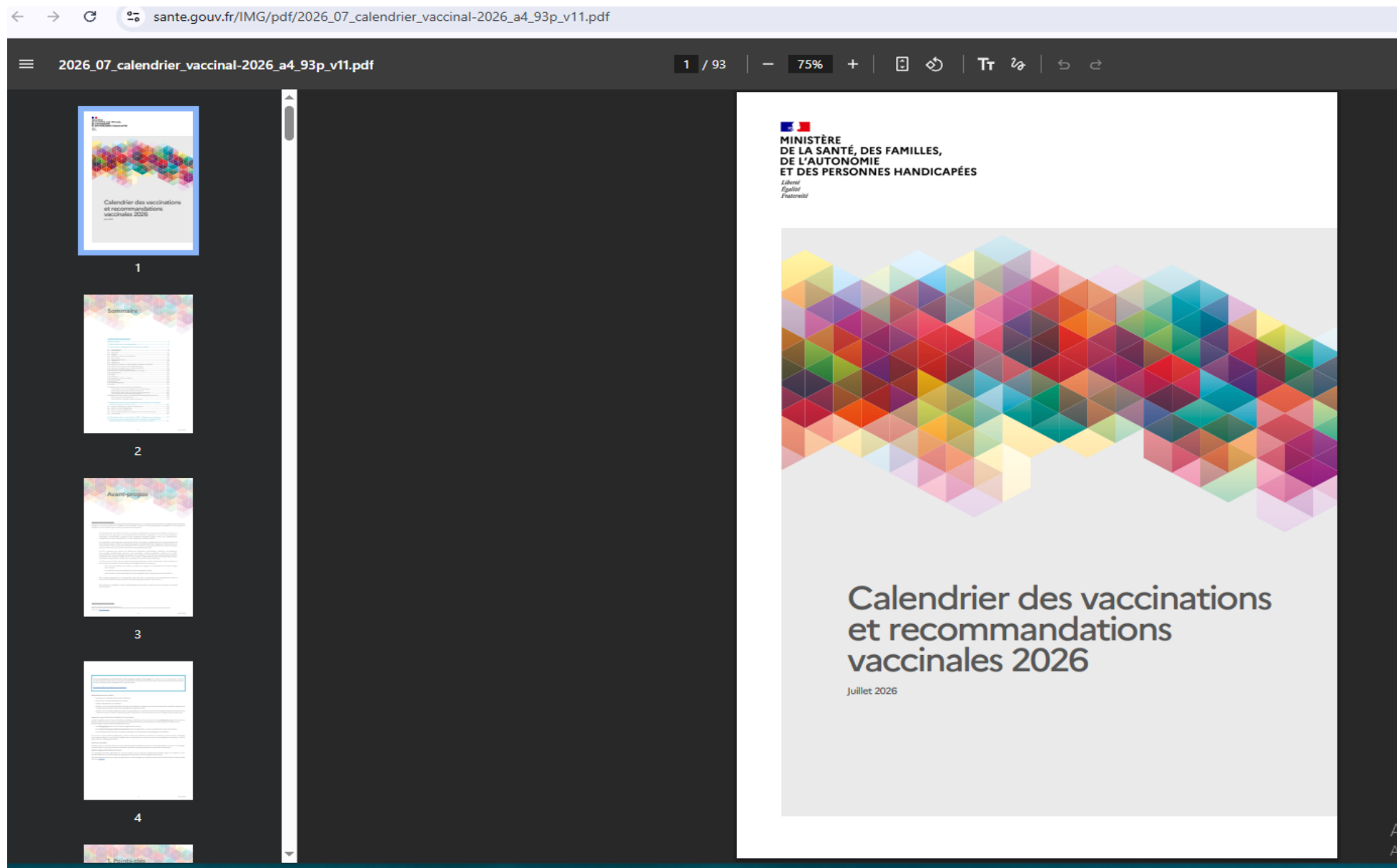
Santé publique France

Vaccinations obligatoires pour les nourrissons

Âge approprié	1 mois	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	6 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois	6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	65 ans et +
BCG														
DTP et Coqueluche													Tous les 20 ans	Tous les 10 ans
Hib														
Hépatite B														
Pneumocoque														
ROR														
Méningocoques ACWY														
Méningocoque B														
Rotavirus														
HPV														
Grippe														Tous les ans
Covid-19														Tous les ans
Zona														
VRS*														75 ans et +

* Les nourrissons doivent être immunisés contre le VRS soit par vaccination de la femme enceinte, soit après leur naissance.

«Télécharger le calendrier des vaccinations 2026»



SOMMAIRE p. 2

2 / 93	75%	Tt	↶	↷
--------	-----	----	---	---

Sommaire

Avant-propos	3
1. Points-clefs sur les nouveautés	5
2. Vaccinations obligatoires et recommandées	7
2.1 Chikungunya	8
2.2 Coqueluche	9
2.3 Covid-19	12
2.4 Dengue	14
2.5 Diphtérie, tétanos, poliomyélite	15
2.6 Fièvre jaune	17
2.7 Grippe saisonnière	18
2.8 Hépatite A	20
2.9 Hépatite B	22
2.10 Infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b	25
2.11 Infections invasives à méningocoque (IIM)	26
2.12 Infections à papillomavirus humains (HPV)	28
2.13 Infections à pneumocoque (IP)	29
2.14 Infection à Virus Respiratoire Syncytial (VRS)	31
2.15 Leptospirose	33
2.16 Rage	34
2.17 Rotavirus	35
2.18 Rougeole, oreillons, rubéole	36
2.19 Tuberculose	39
2.20 Varicelle	41
2.21 Variole B (Mpox)	42
2.22 Zona	44
2.23 Vaccination des populations spécifiques	45
2.23.1 Personnes immunodéprimées ou aspléniques	45
2.23.2 Vaccination des femmes enceintes	46
2.23.3 Vaccination des nourrissons nés prématurés	47
2.23.4 Vaccination des personnes âgées	48
2.24 Statut vaccinal inconnu, incomplet ou incomplètement connu	49
2.24.1 En population générale	50
2.24.2 Chez les migrants primo-arrivants	51
3. Adaptation des recommandations vaccinales en situation de tension/pénurie de vaccins	53
3.1 Vaccins contenant la valence coqueluche	53
3.2 Vaccins contre l'hépatite A	54
3.3 Vaccins contre l'hépatite B	54
3.4 Vaccin polysidique non conjugué contre le pneumocoque	55
3.5 Vaccin BCG	56
4. Calendriers des vaccinations 2026 – Tableaux synoptiques	57
5. Avis de la Haute autorité de santé relatifs à la vaccination publiés depuis le calendrier des vaccinations 2025	91

2

Juillet 2026

2.5 Diphtérie, tétanos, poliomyélite

Recommandations générales

La primo-vaccination (deux injections suivies d'un rappel) est **obligatoire** pour tous les enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2018.

La vaccination des nourrissons est pratiquée avec un vaccin combiné hexavalent DTCaPHib-HBV. **La primo vaccination comporte deux injections à l'âge de 2 mois (8 semaines) et 4 mois, suivies d'un rappel à l'âge de 11 mois. Ce schéma ne doit pas être différé.**

Les rappels ultérieurs sont recommandés :

- À l'âge de **6 ans**, avec un vaccin combiné (vaccin DTCaP), contenant des doses complètes d'anatoxines diphtérique et tétanique et des doses complètes d'antigènes coquelucheux ;
- Puis, entre **11 et 13 ans**, avec un vaccin combiné (vaccin dTcaP), contenant des doses réduites d'anatoxine diphtérique et des doses réduites d'antigènes coquelucheux.

L'ensemble des rappels à l'âge de 6 ans et entre 11 et 13 ans contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la coqueluche sont indispensables pour conférer une protection à long terme.

Les rappels de l'adulte sont recommandés aux âges fixes de 25 ans, 45 ans et 65 ans, puis tous les 10 ans. Le vaccin utilisé pour ces rappels inclura l'antigène coquelucheux à dose réduite (cf. chapitre 2.1) ainsi que l'anatoxine diphtérique à dose réduite, l'anatoxine tétanique et les antigènes poliomyélitiques (vaccin dTcaP).

2.11 Infections invasives à méningocoque (IIM)

Recommandations générales

Pour tous les enfants nés après le 1^{er} janvier 2023, les vaccinations contre les méningocoques ACWY et contre le méningocoque B sont obligatoires.

Méningocoque ACWY

La vaccination tétravalente ACWY est obligatoire chez tous les nourrissons selon un schéma vaccinal à deux doses : une dose à l'âge de 6 mois (Nimenrix) suivie d'une dose de rappel à l'âge de 12 mois (Nimenrix ou MenQuadfi). Pour tous les nourrissons n'ayant jamais été vaccinés contre les sérogroupes ACWY (y compris ceux ayant déjà été vaccinés contre le séro groupe C), la vaccination de rattrapage entre 12 et 24 mois est obligatoire et nécessite une dose de vaccin contre les méningocoques ACWY.

La vaccination méningococcique tétravalente ACWY est recommandée chez tous les adolescents âgés de 11 à 14 ans, en utilisant les vaccins tétravalents (Nimenrix ou MenQuadfi ou Menveo), selon un **schéma à une dose**, indépendamment de leur statut vaccinal. Un enfant ayant été vacciné antérieurement par un vaccin ACWY ou un vaccin méningococcique C avant l'âge de 11 ans pourra bénéficier d'une dose de vaccin entre 11 et 14 ans.

Dans le cadre du rattrapage vaccinal, la vaccination tétravalente conjuguée ACWY est recommandée entre 15 et 24 ans révolus selon un schéma à une dose (vaccins Nimenrix ou MenQuadfi ou Menveo).

Méningocoque B

La vaccination contre les IIM de séro groupe B par le vaccin Bexsero est obligatoire chez l'ensemble des nourrissons selon le schéma suivant : première dose à l'âge de 3 mois, deuxième dose à 5 mois et dose de rappel à 12 mois (M3, M5, M12). Le rattrapage jusqu'à 24 mois se fait selon les schémas vaccinaux mentionnés dans l'encadré schémas vaccinaux : "méningocoque de séro groupe B" (page suivante) La vaccination contre le méningocoque B peut être proposée aux personnes âgées de 15 à 24 ans révolus.

Rattrapage transitoire :

Un rattrapage vaccinal contre les méningocoques ACWY et B est mis en place de façon transitoire pour les jeunes enfants de 2 ans à 4 ans révolus (5^e anniversaire), y compris ceux qui ont déjà été vaccinés contre le méningocoque C. Pour les enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2023, ce rattrapage est obligatoire uniquement pour ceux n'ayant pas été vaccinés conformément au calendrier vaccinal avant l'âge de 2 ans.

Les schémas vaccinaux indiqués des vaccins contre les **méningocoques ACWY** ([Nimenrix](#), [Menquadfi](#) et [Menvéo](#)) varient selon l'âge (cf. résumé des caractéristiques des produits) :

- Nourrissons de 6 semaines à moins de 6 mois : seule la vaccination par Nimenrix est possible, selon un schéma à 2 doses espacées de 2 mois, suivies d'un rappel à une dose à l'âge de 12 mois (avec un intervalle d'au moins 2 mois entre la primovaccination et la dose de rappel).
- Nourrissons de 6 mois à moins de 12 mois : Nimenrix peut être administré en une dose unique, suivies d'un rappel à une dose à l'âge de 12 mois (avec un intervalle d'au moins 2 mois entre la primovaccination et la dose de rappel).
- Nourrissons de 12 mois à 2 ans : Nimenrix et Menquadfi peuvent être utilisés, chacun en une dose unique.
- À partir de 2 ans (enfants, adolescents, adultes) : Nimenrix, Menquadfi et Menveo peuvent être utilisés, chacun en une dose unique.

Les schémas vaccinaux indiqués des vaccins contre les **méningocoques B** ([Bexsero](#) et [Trumenba](#)) varient selon l'âge (cf. résumé des caractéristiques des produits) :

- Nourrissons âgés de 2 à 5 mois : vaccination par Bexsero selon un schéma à 2 doses (espacées de 2 mois minimum) ou 3 doses (espacées d'un mois minimum), suivies d'un rappel à une dose administrée entre l'âge de 12 et 15 mois (avec un intervalle d'au moins 6 mois entre la primovaccination et la dose de rappel) ;
- Nourrissons âgés de 6 à 11 mois : vaccination par Bexsero selon un schéma à 2 doses (espacées de 2 mois minimum), suivies d'un rappel à une dose administrée au cours de la 2e année de vie (avec un intervalle d'au moins 2 mois entre la primovaccination et la dose de rappel)
- Nourrissons âgés de 12 à 23 mois : vaccination par Bexsero selon un schéma à 2 doses (espacées de 2 mois minimum), suivies d'un rappel à une dose (avec un intervalle de 12 à 23 mois entre la primovaccination et la dose de rappel)
- Enfants âgés de 2 à 10 ans : vaccination par Bexsero selon un schéma à 2 doses (espacées de 1 mois minimum).
- À partir de 10 ans (adolescents et adultes) :
 - Bexsero : vaccination selon un schéma à 2 doses (espacées de 1 mois minimum) ;
 - Trumenba : vaccination selon un schéma à 2 doses (espacées de 6 mois) ou 3 doses (2 doses administrées à au moins 1 mois d'intervalle, suivies d'une troisième dose administrée au moins 4 mois après la deuxième dose).

Depuis l'année scolaire 2025-2026, la vaccination contre les méningocoques ACWY est proposée gratuitement aux élèves de 5^e en complément de la campagne de vaccination contre les papillomavirus humains (HPV).

2.13 Infections à pneumocoque (IP)

Recommandations générales

La primovaccination contre le pneumocoque (deux injections suivies d'un rappel) est obligatoire pour tous les enfants nés à compter du 1^{er} janvier 2018.

La vaccination par le vaccin pneumococcique polysidique conjugué 15-valent (VPC15) Vaxneuvance ou par le vaccin pneumococcique polysidique conjugué 13-valent¹ (VPC13) Prevenar 13 est effectuée selon un schéma vaccinal de primovaccination à deux injections, à deux mois d'intervalle, à l'âge de 2 mois (8 semaines) et à 4 mois suivies d'une dose de rappel à l'âge de 11 mois.

La vaccination contre le pneumocoque est également **recommandée chez toutes les personnes âgées de 65 ans et plus**, selon un schéma vaccinal à une dose unique de vaccin pneumococcique polysidique conjugué 20-valent (VPC20) Prevenar20 ou de vaccin pneumococcique polysidique conjugué 21-valent (VPC 21) Capvaxive. La nécessité d'un rappel n'a pas été établie à ce jour, ni l'intérêt d'une administration séquentielle du VPC 20 et VPC 21.

Recommandations particulières

- **Pour les prématurés et les nourrissons à risque élevé de contracter une infection à pneumocoque** (cf. ci-dessous la liste des personnes à risque), le maintien d'un schéma vaccinal renforcé comprenant une primovaccination à trois doses (réalisées à 2 mois, 3 mois et 4 mois) suivies d'une dose de rappel à 11 mois est recommandé. La vaccination est effectuée avec le vaccin pneumococcique polysidique conjugué 15-valent (VPC15) Vaxneuvance³³ ou le vaccin pneumococcique polysidique conjugué 13-valent (VPC13) Prevenar13².
- **À partir de l'âge de 2 ans**, la vaccination est recommandée pour les personnes à risque élevé de contracter une infection à pneumocoque (cf. ci-dessous la liste des personnes à risque).
 - Pour les enfants et adolescents âgés de 2 à 17 ans, elle est effectuée avec le vaccin conjugué 15-valent (VPC15) Vaxneuvance ou avec le vaccin conjugué 13-valent (VPC13) Prevenar13, ainsi qu'avec le vaccin pneumococcique polysidique conjugué 20-valent (VPC20) Prevenar20 ou le vaccin pneumococcique polysidique conjugué 21-valent (VPC 21) Capvaxive.

Schémas vaccinaux

Nourrissons de moins de 2 ans

Nourrissons âgés de 2 à 6 mois : deux doses de Prevenar13 ou de Vaxneuvance à l'âge de 2 mois et à l'âge de 4 mois, suivies d'une dose de rappel à l'âge de 11 mois.

Nourrissons âgés de 7 à 11 mois, non vaccinés antérieurement : deux doses de de Prevenar13 ou de Vaxneuvance administrées à deux mois d'intervalle, suivies d'une dose de rappel un an plus tard.

Nourrissons âgés de 12 à 23 mois révolus, non vaccinés antérieurement :

deux doses de Prevenar13 ou de Vaxneuvance administrées à au moins deux mois d'intervalle.

Prématurés et nourrissons à risque élevé d'IP : trois doses de Prevenar13 ou de Vaxneuvance, administrées à l'âge de 2 mois, 3 mois et 4 mois, suivies d'une dose de rappel à l'âge de 11 mois.

Enfants de 2 ans à moins de 5 ans à risque élevé d'IP

Enfants antérieurement vaccinés par Prevenar13 ou Vaxneuvance (avant l'âge de 24 mois) : une dose de VPP23 administrée au moins deux mois après la précédente dose de vaccin conjugué.

Enfants non vaccinés antérieurement par un vaccin conjugué : deux doses de Prevenar13 ou de Vaxneuvance 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 et adolescents de plus de 5 ans à 17 ans

Adultes

2.24 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.

>>p 75 (2 mois à 1 an) **Avant 1 an** (= + ou - Carte postale ou calendrier simplifié)

75 / 93 | - 100% + | [] [] | Tt [] [] | [] []

4.5. Rattrapage vaccinal chez une personne jamais vaccinée, ou au statut vaccinal inconnu, incomplet ou incomplètement connu :

Nombre de doses nécessaires (incluant les doses antérieures documentées) et intervalle minimal à respecter selon l'âge lors du rattrapage

4.5.1 En population générale

Vaccins	Nombre de doses nécessaires incluant les doses reçues antérieurement	Intervalle minimal entre la dose 1 et la dose 2	Intervalle minimal entre la dose 2 et la dose 3	Prochain rappel
Age au moment du rattrapage : 2 mois - 1 an				
DTCaP	3	2 mois	6 mois	A 6 ans
Hib	3	2 mois	6 mois	Aucun
HepB	3	2 mois	5 mois	-
VPC 13 ou VPC 15	3	2 mois	5-6 mois	-
MenACWY	1 dose à partir de 6 mois		-	Une dose à 12 mois en respectant un intervalle d'au moins 2 mois après la dernière vaccination
Men B	2	2 mois	-	Vaccination initiée entre 2 et 5 mois : rappel entre 12 et 15 mois en respectant un délai d'au moins six mois avec la dernière dose Vaccination initiée entre 6 à 11 mois : rappel au cours de la deuxième année avec un intervalle d'au moins 2 mois avec la dernière dose
BCG (recommandations particulières)	1	-	-	Aucun
Rotavirus	2 (Rotarix) ou 3 doses (Rotateq) A initier avant 16 semaines de vie (Rotarix) ou 12			

>>p 76 (1 à 5 ans) Entre 1 et 2 ans puis 2 et 5 ans révolus



4.5.1 En population générale (suite)

Vaccins	Nombre de doses nécessaires incluant les doses reçues antérieurement	Intervalle minimal entre la dose 1 et la dose 2	Intervalle minimal entre la dose 2 et la dose 3	Prochain rappel
Age au moment du rattrapage : 1 an – 5 ans				
DTCaP	3	2 mois	6 mois	A 6 ans (ou 11-13 ans si dernière injection à l'âge de 4 ans ou plus)
Hib	1	-	-	-
HepB	3	1-2 mois	5-6 mois	-
VPC 13 ou VPC 15 (si < 2 ans ou recommandations particulières)	2	Si < 24 mois : 2 mois Si ≥ 24 mois : plus d'indication sauf recommandation particulières : VPC 13 : 2 mois	Si < 24 mois et 1 ^{re} dose reçue avant 12 mois : 5-6 mois Si < 24 mois et 1 ^{re} dose reçue après 12 mois : pas de 3 ^e dose Si ≥ 24 mois : plus d'indication sauf recommandations particulières : 1 dose de VPP 23 : 2 mois	Rappel (reco particulières) : 1 dose de VPP 23 ≥ 5 ans après une dose de VPP 23
Men ACWY (si < 2 ans)	1	-	-	-
Men ACWY (si 2-4 ans révolus dans le cadrage du rattrapage transitoire)	1	-	-	-
Men B (si < 2 ans)	2	2 mois minimum	-	12 à 23 mois après la primovaccination
Men B (si 2-4 ans révolus dans le cadrage du rattrapage transitoire)	2	1 mois minimum	-	-
ROR	2	1 mois	-	Aucun
Hép A (recommandations particulières)	2	6 mois	-	-

>> p 77 (6 à 13 ans) **Après 6 ans**

77 / 93

–

100%

+

📄

🔄

Tt

🔍

↶

↷

4.5.1 En population générale (suite)

Vaccins	Nombre de doses nécessaires incluant les doses reçues antérieurement	Intervalle minimal entre la dose 1 et la dose 2	Intervalle minimal entre la dose 2 et la dose 3	Prochain rappel
Age au moment du rattrapage 6 ans – 13 ans				
DTCaP	3	2 mois	6 mois	Entre 11 et 13 ans (ou 25 ans si dernière injection à l'âge de 11 ans ou plus) Puis recalage sur calendrier avec rappel à 25 ans, 45 ans, 65 ans, puis tous les 10 ans
HepB	3 (ou 2 si dosage adulte pour les 11-15 ans)	2 mois	6 mois	
Men ACWY	1 dose entre 11 et 14 ans	-	-	
ROR	2	1 mois		-
HPV (si 11-14 ans)	2	5 à 13 mois	pas de 3 ^{ème} dose	-
Age au moment du rattrapage ≥ 14 ans				

>> p 77 : mais aussi **Au-delà de 14 ans**

Age au moment du rattrapage ≥ 14 ans				
dTcaP	3 dont 2 de dTP	2 mois	6 mois	≥ 5 ans après un rappel DTcaP/dTcaP Recalage sur calendrier avec rappel à 25 ans, 45 ans, 65 ans, puis tous les 10 ans
HepB	3 (ou 2 dosage adulte pour les 11-15 ans)	1-2 mois	6 mois	
Men ACWY (si 15-24 ans)	1	-	-	
ROR	2 doses (voir 3 doses si 1 ^{ère} dose reçue avant 12 mois) pour les personnes nées après 1980 (et 1 dose pour les femmes en âge de procréer nées avant 1980)	1 mois		
HPV : Rattrapage vaccinal jusqu'à 26 ans révolus	2 doses (si première dose donnée avant 14 ans révolus) ou 3 doses (si première dose donnée après 15 ans)	- 5 à 13 mois (si schéma 2 doses) - Au moins 1 mois (si schéma à 3 doses).	- Au moins 3 mois (si schéma à 3 doses)	
Grippe saisonnière pendant campagne vaccinale (si > 65 ou Reco particulières)	1	-	-	Annuel
Zona (à partir de 65 ans pour le vaccin Shingrix)	2	2 mois (délai maximal entre 2 doses de 6 mois)	-	
VPC20 ou VPC21 (si ≥ 18 ans, recommandations particulières)	1	-	-	-

77 Juillet 2026

4.5.1 En population générale (suite)

Vaccins	Nombre de doses nécessaires incluant les doses reçues antérieurement	Intervalle minimal entre la dose 1 et la dose 2	Intervalle minimal entre la dose 2 et la dose 3	Prochain rappel
Varicelle (si 12-18 ans, femmes en âge de procréer, sans antécédent de varicelle et séronégatif)	2 doses	4 à 8 semaines (Varivax) 6 à 10 semaines (Varilrix)		

PAGES à CONSULTER EN PLUS dignes d'intérêt particulier :

>> p 88-89 = Contre indications médicalement reconnues

>> p 82 = Liste des vaccins sur le marché par maladie

>>page 75 (2 mois à 1 an) **Avant 1 an :** (= Carte postale, calendrier simplifié)

DTPCoq X 3 [**!!! RAPPELS 6 ans**], Hib X 3, Hépatite B X 3, Méningo B X 3, Méningo ACWY X 2,
Pneumo X 3 et ROR X 2 Hépatite A (**obligatoire pour personne**)

>>page 76 (1 à 5 ans) **Entre 1 et 2 ans :**

DTPCoq X 3, **Hib X 1**, Hépatite B X 3, **Méningo B X 2**, **Méningo ACWY X 1**, **Pneumo X 2** et ROR X 2

>>page 76 mais aussi **Après 2 ans :**

DTPCoq X 3, **Hib X 1**, Hépatite B X 3, **Méningo B X 2**, **Méningo ACWY X 1**, **Pneumo X 0** sauf recommandations populations particulières, et ROR X 2

>>page 77 (6 à 13 ans) **Après 6 ans :**

DTPCoq X 3, **Hib X 0**, Hépatite B X 3, **Méningo B X 0**, **Méningo ACWY X 0**, **Pneumo X 0** sauf recommandations populations particulières et ROR X 2 + HPV « si 11- 14 ans » (**aucune obligation**)

>>page 77 : mais aussi **Au-delà de 14 ans :**

DTPCoq X 3, **Hib X 0**, Hépatite B X 3 (ou X 2 si dose adulte), **Méningo B X 0**, **Méningo ACWY X 1** **uniquement recommandé (!!)**,
Pneumo X 0 **sauf recommandations populations particulières** et ROR X 2, + HPV (2 ou 3 doses **recommandées !!!**)
+ GRIPPE si > 65 ans (**recommandations !!**) + ZONA **recommandé !!!** + Pneumocoques si > 18 ans **si recommandé !!!**
+ Varicelle si femme > 12 18 ans ou en âge de procréer sans antécédent varicelle **recommandé !!!**

ATTENTION : certains vaccins sont appropriés pour la primo-vaccination, d'autres pour des rappels, et certains ont également des limites d'utilisation par rapport à leurs AMM.

(Limites d'âges)

Exemples : HEXAVALENTS, DTPCoq, Hépatite B, Méningocoques

POUR DES INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES contactez le Collectif Info Santé :
nouscontacter@ikmail.com

Conditions dans lesquelles les médecins ont le droit de prescrire HORS AMM Obligations du médecin

1. **Inform**er le patient de façon renforcée : caractère hors AMM de la prescription (et existence éventuelle d'un CPC) ; **absence d'alternative** ; **risques, contraintes et bénéfices** attendus ; **conditions de prise en charge** (généralement non remboursée par l'Assurance maladie).
2. Mentionner sur l'ordonnance : « **Prescription hors autorisation de mise sur le marché** » (ou la mention spécifique pour un accès compassionnel).
3. **Motiver et tracer** la prescription dans le dossier médical du patient.
4. **Obtenir le consentement éclairé** du patient.

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Références juridiques :

Obligation vaccinale pédiatrique en France

régie par les textes suivants :

- L3111-1 à L3111-11 ,
- D3111-6 à R3111-8 du Code de la Santé Publique et
- R227-5 à R227-11 du Code de l'action Sociale et des Familles

Visites médicales obligatoires pour enfants :

- Articles L2132-1 à L2132-5, R2132-1 à R2132-3 du Code de la Santé Publique et
- Articles L541-1 à L541-6 du Code de l'éducation
- Arrêté du 26 février 2019 relatif au calendrier des examens médicaux obligatoires de l'enfant

Obligations des professionnels de santé d'informer les patients **en amont** de tout acte médical, de le faire en **langage intelligible** pour le patient, **pouvoir prouver** qu'on l'a fait, et informer les patients **des risques mêmes les plus rares** et de leur fréquence.

-article L. 1111-2 du Code de la santé publique

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé.

L'information porte sur les investigations, traitements ou actions de prévention proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques

fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent, les autres solutions possibles et les conséquences prévisibles en cas de refus.

Elle incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles applicables.

Elle est délivrée au cours d'un entretien individuel.

Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent en dispenser.

Lorsque des risques nouveaux sont identifiés après l'acte, le patient doit en être informé (sauf impossibilité de le retrouver).

La loi précise explicitement que l'information doit être donnée en amont de l'acte

- article R. 4127-35 du CSP (= art 35 Code de Déontologie)
une information loyale, claire et appropriée.

- article L. 1111-2 CSP

« En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. »

La preuve peut être apportée par tous moyens (écrits, témoignages, mentions dans le dossier, etc.). La charge de la preuve pèse sur le professionnel/établissement, et non sur le patient.

+ JURISPRUDENCE

- Cour de Cassation, Chambre civile 1, du 25 février 1997, 94-19.685

"Celui qui est légalement ou contractuellement tenu d'une obligation particulière d'information doit rapporter la preuve de l'exécution de cette obligation. Ainsi, il incombe au médecin, tenu d'une obligation particulière d'information vis-à-vis de son patient, de prouver qu'il a exécuté cette obligation."

- Cour de Cassation, Chambre civile 1, du 14 octobre 1997, 95-19.609,

"Le médecin a la charge de prouver qu'il a bien donné à son patient une information loyale, claire et appropriée sur les risques des investigations ou soins qu'il lui propose."

- Cour de Cassation, Chambre civile 1, du 7 octobre 1998, 97-10.267

"Hormis les cas d'urgence, d'impossibilité ou de refus du patient d'être informé, un médecin est tenu de lui donner une information loyale, claire et appropriée sur les risques graves afférents aux investigations et soins proposés et il n'est pas dispensé de cette obligation par le seul fait qu'un tel risque grave ne se réalise qu'exceptionnellement."

Textes complémentaires utiles :

- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 (articles instaurant le dispositif d'information) dite «loi Kouchner»

- Articles L. 1111-1 à L1111-9 du Code de la Santé Publique (droits des usagers).

- Code de déontologie des différentes professions de santé (partie réglementaire du Code de la Santé Publique, R4127-1 à R4127-112).

- Article L. 1142-4 Code de la Santé Publique (information en cas de dommage associé aux soins).

- Décisions du Conseil d'Etat du 29 juillet 1994 (COURTY) et du 8 Février 2017