

Se protéger
Protéger les autres



PHARMACIENS,
VALORISONS
NOS COMPÉTENCES



DÉPISTAGE
DESCANCERS
Centre de coordination
Occitanie



Vaccin tanie



TOUS UNIS POUR LA VACCINATION EN OCCITANIE



La vaccination des enfants (jusqu'à 6 ans)

Dr Georges Thiébault, pédiatre libéral

1 avril 2025



ASSOCIATION FRANÇAISE
DE PÉDIATRIE AMBULATOIRE



INFOVAC-FRANCE
LA PLATEFORME D'INFORMATION SUR LES VACCINATIONS

SOMMAIRE

- Evolutions du calendrier vaccinal
- Vaccination méningocoques
- Vaccination pneumocoques
- Vaccinations rotavirus
- Vaccination ROR
- Vaccination coqueluche
- Immunisation VRS



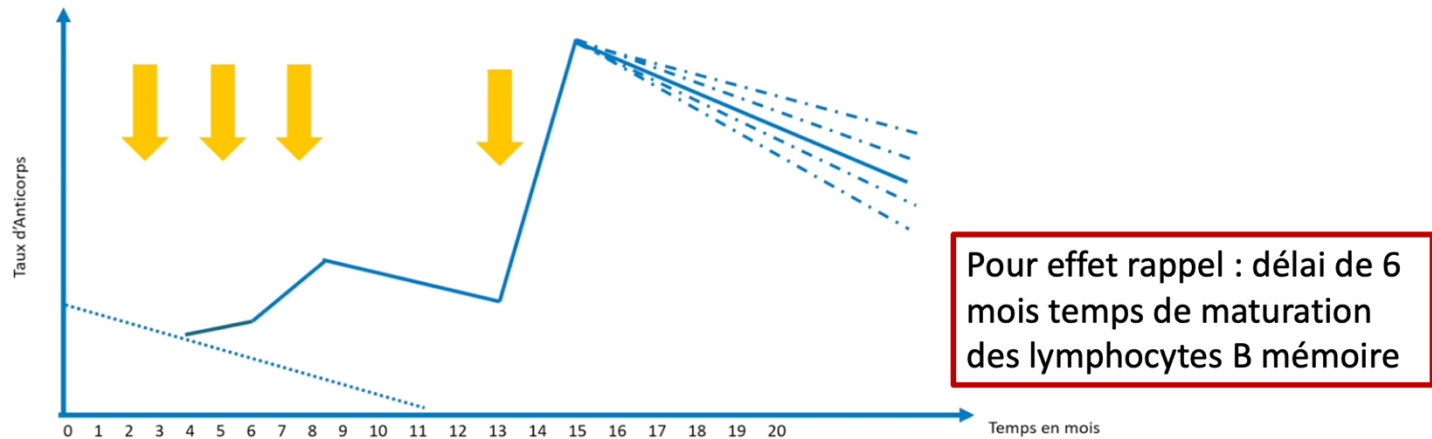
Importantes évolutions du calendrier vaccinal de l'enfant et de l'adolescent

La protection immune contre les maladies infectieuses s'est élargie ces dernières années par des avis de la HAS, incluant désormais:

- Rotavirus (2013, suspension en 2015, confirmation en 2022)
- Papillomavirus (filles en 2007, garçons en 2021)
- Infections invasives à méningocoques (B en 2021, ACWY en 2024)
- Covid (2022)
- Pneumocoque (2023)
- Grippe (2023)
- VRS (2023)

Vaccination = protection individuelle

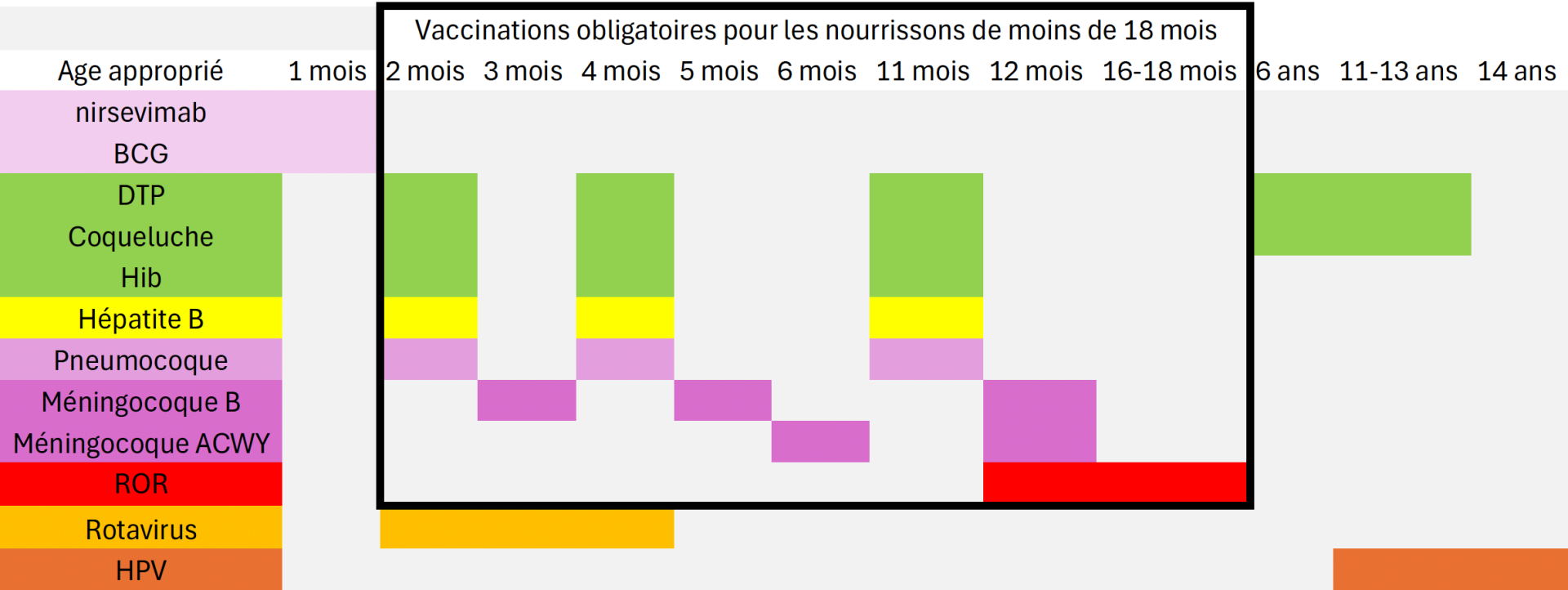
En réponse immune à la vaccination, lors de la première année de vie, chaque mois a une importance, réponse vaccinale meilleure à 3 mois qu'à 2 mois ... mais il faut protéger tôt !



Effet de groupe

Protection directe de l'individu et protection de son entourage par réduction du portage des germes : interaction entre les vaccins aux différents âges (la vaccination des enfants protège les sujets âgés).

Calendrier vaccinal en pédiatrie 2025





Nouvelles obligations vaccinales méningocoques

Méningococcies

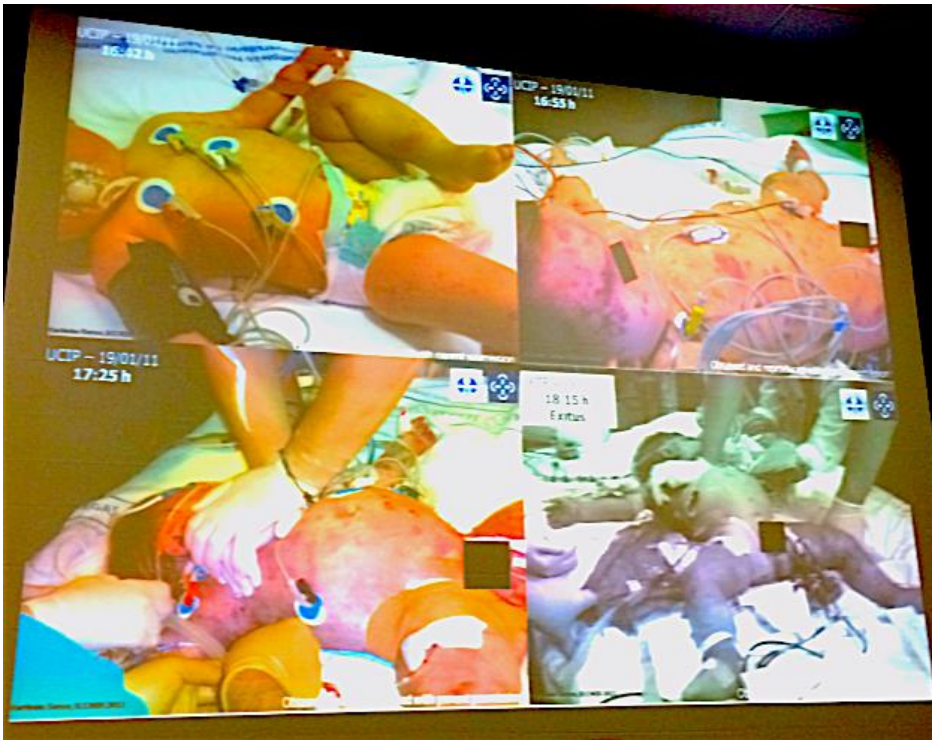
Difficultés diagnostiques, signes infectieux au début non spécifiques

Evolution fulgurante

Gravité : risque élevé chez les nourrissons et les jeunes adultes

Létalité: W = 19,8%, B = 12,5%, Y = 10,4%

Séquelles : troubles neurologiques, amputations, surdité



*34th Annual ESPID Meeting May 10-14, Brighton, UK
Théo Curin athlète jeux paralympiques musée Grevin*



Recrudescence des cas de méningococcies saison hiver 2024-2025

Moyenne annuelle 500-600 cas / an en France

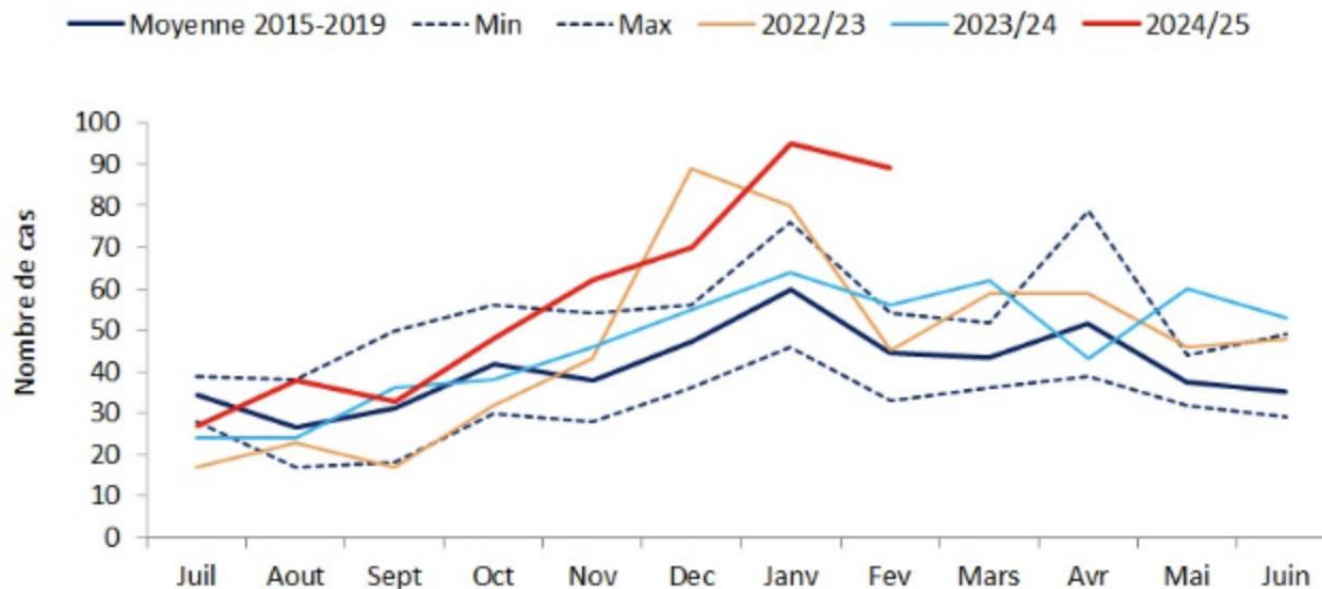
Hiver 2024-2025 marqué par un pic historique d'IIM (95 cas au 7 mars 2025).

615 cas au cours de l'année 2024, chiffre le plus élevé depuis 2010.

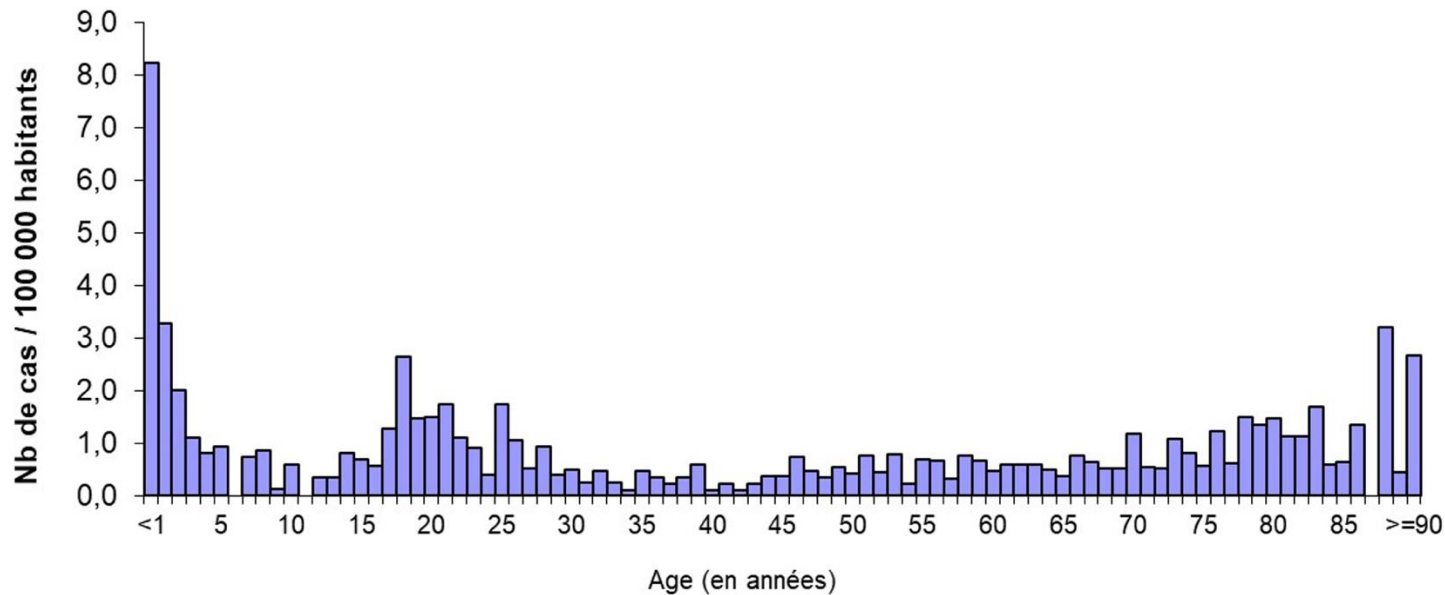
Risque élevé chez les nourrissons et les jeunes adultes

2 clusters chez les jeunes adultes, à Lyon et à Rennes de souche B.

Emergence de variants méningocoques hypervirulents (ST-9316, CC11)



Âges d'incidence des méningites 2024

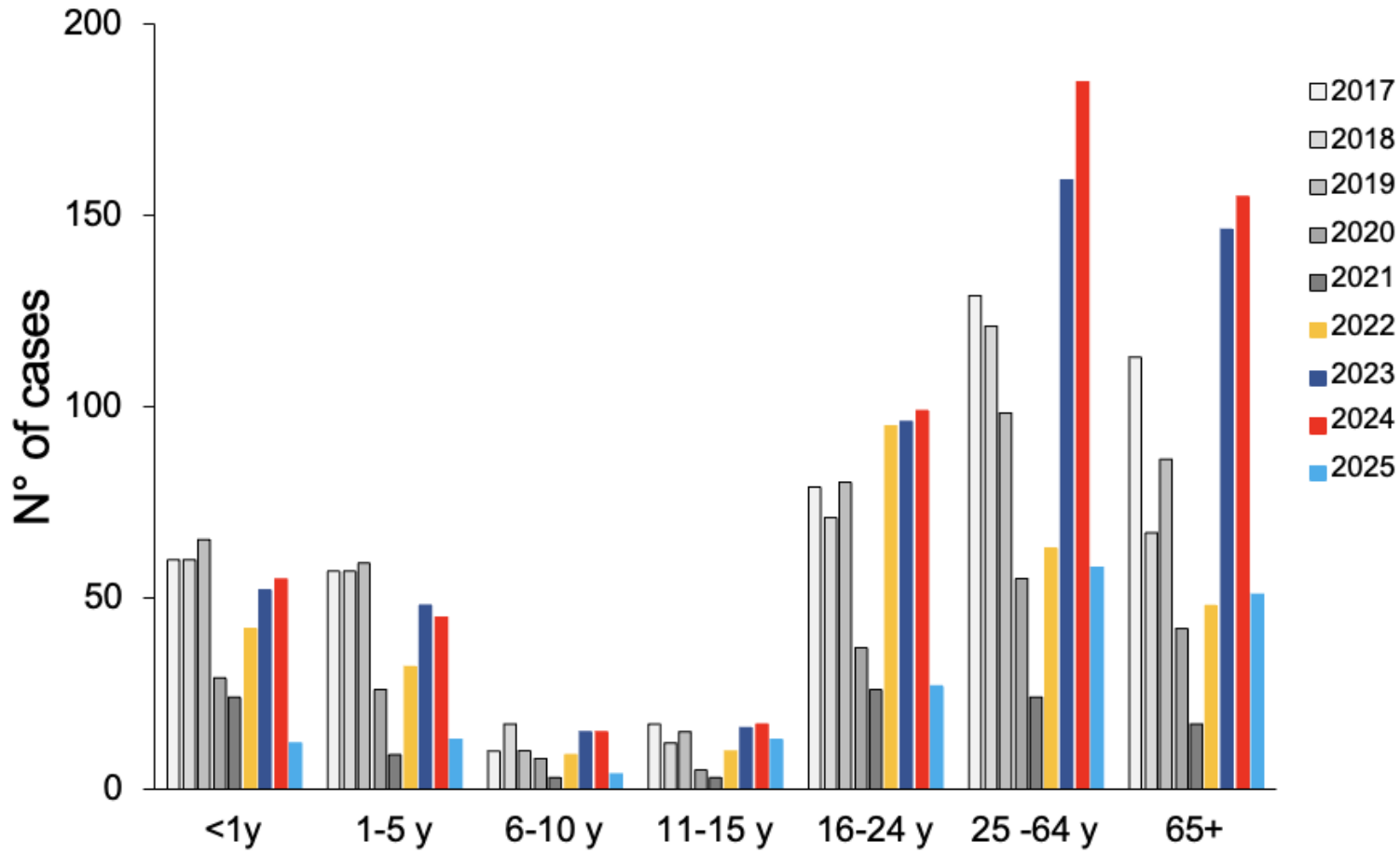


Cibles de la vaccination :

- Le nourrisson jusqu'à l'âge de 3-5 ans
(l'organisme du nourrisson ne sait pas faire les Ac contre les Ag polysaccharidiques des germes encapsulés, Hib, pneumo, méningo)
- Les adolescents et adultes jeunes

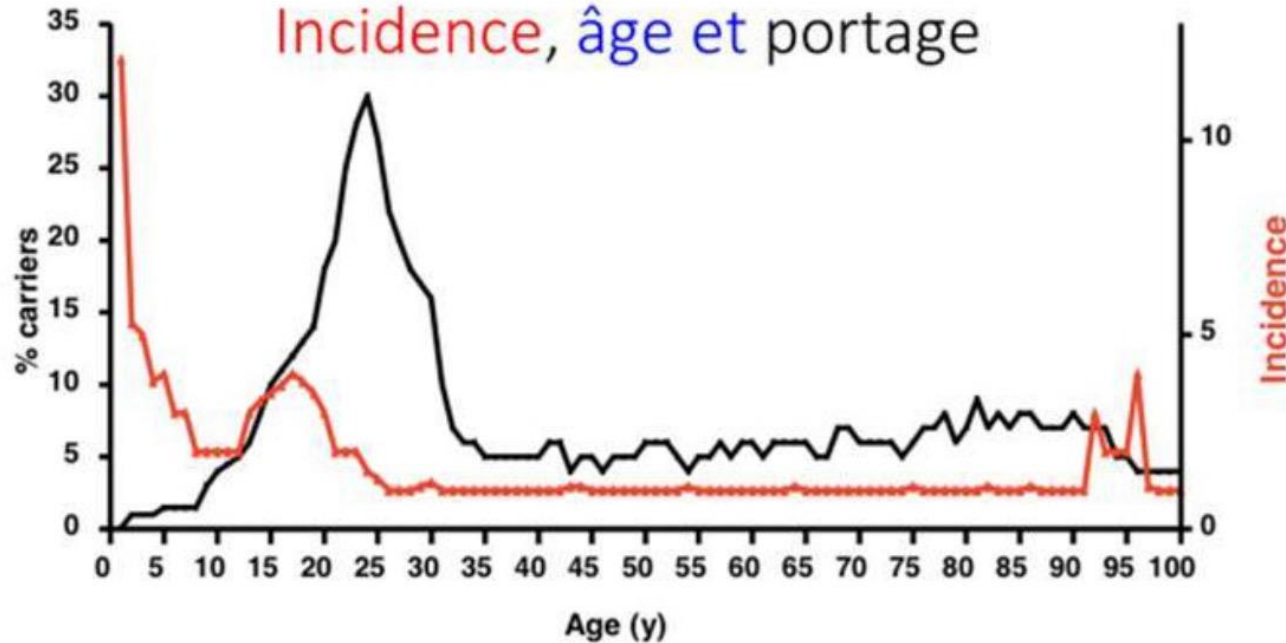
Incidence des cas déclarés. Santé publique France / Bulletin Infections invasives à méningocoque en 2023 / 26 mars 2024

Ages d'incidence des méningites 2025



Données CNRMHi M.Taha Centre de référence des IIM

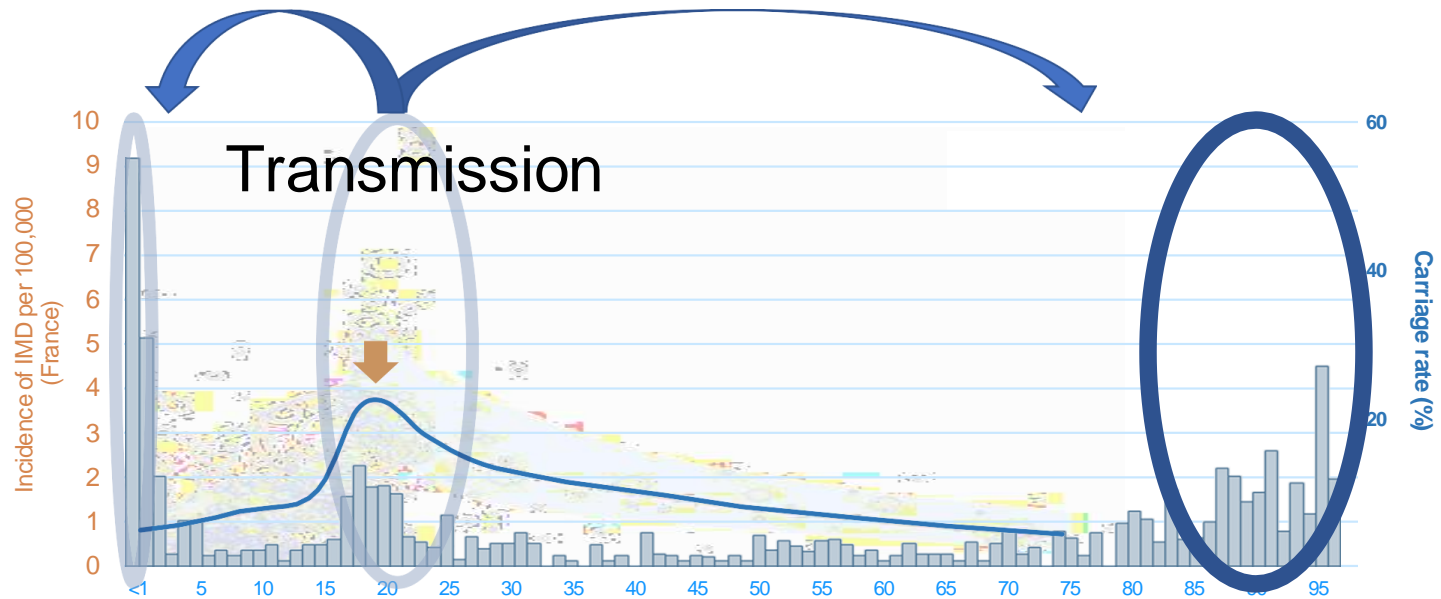
Âges de portage du méningocoque



Source : MK Taha, Institut Pasteur

- Le méningocoque est porté à tout âge, avec une tolérance immunitaire qui s'établit au fil des contacts. Portage pharyngé : 10% de la population, selon l'âge et l'environnement. On est tous porteurs à un moment ou un autre.
- Âges à haut risque : nourrissons (immaturité immunitaire) et adolescents (transmission par contacts rapprochés, moins de 1 m, en face à face)
Situations : altération de la muqueuse respiratoire, suites de virose, altération des défenses immunitaires

Le méningocoque entre portage asymptomatique et maladie



Différence entre les vaccins:

- ACWY polysaccharidique conjugué, protection longue et action sur le portage du germe
- B vaccin sous-capsulaire, protection individuelle et de durée restreinte

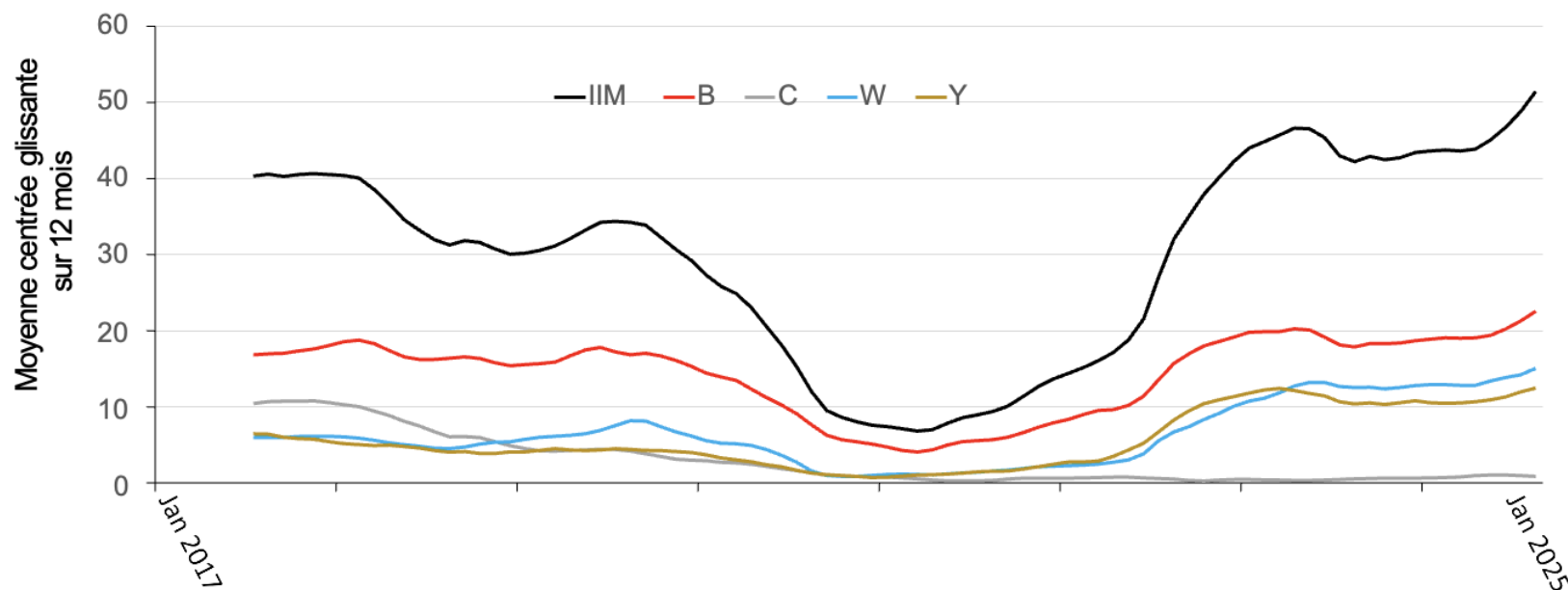
Taux d'incidence des cas déclarés des IIM selon les sérogroupes

Chez le bébé, 70% de B et 30% de W et Y

Chez le jeune adulte 50% B , 50% W-Y

Les souches W : clone plus agressif, plus de complications

Evolution des IIM par séro groupe en France, janvier 2017- Février 2025 (par année épidémiologique : Juillet-Juin)



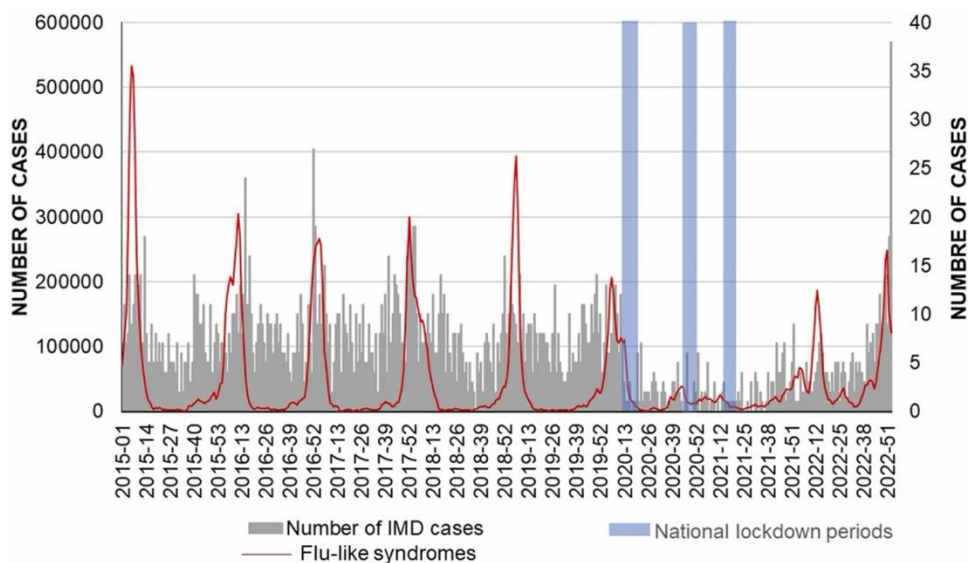
Données M. Taha mars 2025 Centre de référence des IIM

Recrudescence des cas de méningococcies après l'épidémie de grippe.

Mécanismes

- Altération des barrières muqueuses respiratoires, réduction de clairance mucociliaire, la neuraminidase lyse les cellules ciliées exposant les récepteurs d'adhésion du méningocoque.
- L'inflammation locale déclenchée par la grippe favorise la diapédèse des bactéries méningococciques.
- Altération de la phagocytose macrophagique
- La grippe provoque une réponse inflammatoire intense (orage cytokinique), qui perturbe les défenses locales et favorise la pénétration bactérienne.

*Méningites bactériennes aiguës R.S.Klein
Ontario 2024*



The rapid rebound of invasive meningococcal disease in France at the end of 2022. MK Taha et al JIPH vol 16 Issue 12 dec 2023

Obligation vaccinale

- **Décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire** Art. R. 3111-2
 - Les vaccinations mentionnées au I de l'article L. 3111-2 « *DTCP Hib HBV PCV MenC ROR* » sont pratiquées dans les dix-huit premiers mois de l'enfant, selon les âges fixés par le calendrier prévu à l'article L. 3111-1.
- **Décret n°2024-694 du 5 juillet 2024 relatif à l'obligation vaccinale contre les méningocoques**

Après l'article R. 3111-2 du code de la santé publique, il est inséré un article R. 3111-2-1

- Pour l'application du 8° de l'article L. 3111-2, les sérogroupes des méningocoques pour lesquels la vaccination est obligatoire sont les sérogroupes A, B, C, W et Y. »

- Le présent décret entre en vigueur le 1 janvier 2025

-> Les vaccinations contre la coqueluche, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, les infections invasives à *Haemophilus influenzae b*, l'hépatite B, le pneumocoque, les infections invasives à méningocoque B et ACWY, la rougeole, les oreillons et la rubéole sont obligatoires.

Ces vaccinations sont exigées depuis juin 2018 pour pouvoir entrer ou être maintenu en collectivité.

Calendrier vaccinal obligatoire du nourrisson

Elargissement à tous les méningocoques A,B,C,W,Y Jusqu'à l'âge de 2 ans

Méningocoque B

-> **3 mois, 5 mois, 12 mois**

paracetamol pour la première dose : d'emblée et 6 h après

Importance du rappel à 12 mois

Efficacité vaccinale après 1 dose 33%, après 2 doses 78% mais baisse rapide, ne pas décaler le rappel à faire à 12 mois

Méningocoque ACWY

-> **6 mois, 12 mois**

2 vaccins disponibles :

Nimenrix à partir de 6 mois

Menquadfi à partir de 12 mois

HAS stratégie de vaccination contre les infections invasives à méningocoques mars 2024

HAS Interchangeabilité des vaccins méningococciques tétravalents pour l'administration de la dose de rappel à l'âge de 12 mois juin 2024

Schéma vaccinal Bexsero selon l'âge

Âge à l'initiation de la vaccination	Primovaccination	Quand faire le rappel
2 à 5 mois	2 doses à au moins 2 mois d'intervalle	À partir de l'âge de 12 mois et au moins 6 mois après la deuxième dose
6 à 11 mois	2 doses à au moins 2 mois d'intervalle	A partir de l'âge de 12 mois et au moins 2 mois après la deuxième dose
12 à 23 mois	2 doses à au moins 2 mois d'intervalle	Au moins 6 mois après la deuxième dose (12 à 23 mois)
2 à 5 ans	2 doses à au moins 1 mois d'intervalle	Non défini

Schéma vaccinal ACWY selon l'âge

Nimenrix : 2 doses à 6 et 12 mois

A partir de 12 mois Nimenrix ou Menquadfi : 1 seule dose

Seul le vaccin Nimenrix peut être utilisé à 6 mois

Seul vaccin ayant démontré une immunogénicité en une seule dose la première année et un rappel (comme l'était le Neisvac à 5 et 12 mois)

- A partir de l'âge de 12 mois:

Nimenrix ou Menquadfi

RECOMMANDATION Stratégie de vaccination contre les infections invasives à méningocoques

Evaluation de l'interchangeabilité des vaccins méningococciques tétravalents pour l'administration de la dose de rappel à l'âge de 12 mois

Actualisation du calendrier vaccinal méningocoques

Méningocoque B

Rattrapage vaccinal jusqu'à l'âge de 5 ans chez les enfants non vaccinés.

A partir de 2 ans: schéma à 2 doses, intervalle minimal d'un mois entre les deux doses

Méningocoque ACWY

Extension de la vaccination jusqu'à l'âge de 2 ans.

Rattrapage vaccinal jusqu'à l'âge de 3 ans

Schéma vaccinal à une seule dose après 12 mois

Les enfants déjà vaccinés méningocoque C sont inclus

Recommandations d'âge différentes selon les sérogroupes:

Les données épidémiologiques montrent une nette diminution de l'incidence des sérogroupes B après 5 ans, des sérogroupes W après 3 ans et des sérogroupes Y après 2 ans.

[HAS Nouvelles recommandations de rattrapage vaccinal 18 mars 2025](#)

Rattrapage vaccinal méningocoques en pratique

Méningocoque ACWY jusqu'à 3 ans

- Tout enfant de moins de 3 ans doit avoir reçu au moins une dose
- Si a déjà reçu Neisvac : un délai d'un mois suffit

Méningocoque B entre 2 et 5 ans










- Si a déjà reçu 2 doses < 2 ans :
1 dose rappel
- Si a déjà reçu 1 dose < 2 ans :
2^o dose et rappel 6 mois après
- Si n'a pas été vacciné :
2 doses à 1 mois d'intervalle

Méningites

Les nouvelles règles de vaccination

Il existe deux vaccins contre les méningocoques, celui contre les souches A, C, W et Y et celui contre la souche B

● Obligatoire ● Recommandé ● Remboursé

	ACWY	B
Bébé de moins d'un an	 *	
Bébé entre 1 et 2 ans	 Si pas vacciné avant 1 an	 Si pas vacciné avant 1 an
Bébé entre 2 et 5 ans	 Jusqu'à 3 ans (si pas vacciné avant)	 Jusqu'à 5 ans (si pas vacciné avant)
Enfant entre 5 et 11 ans	-	-
Adolescent entre 11 et 15 ans		-
Jeune entre 15 et 24 ans	 Si pas vacciné entre 11 et 14 ans	

* Une seule dose si le bébé en a déjà reçu une contre la seule souche C.

Infographie
Nicolas Berrod



Pneumocoques

Les infections à pneumocoques un sujet pas très simple



Supplément 1 au numéro 5
Décembre 2024

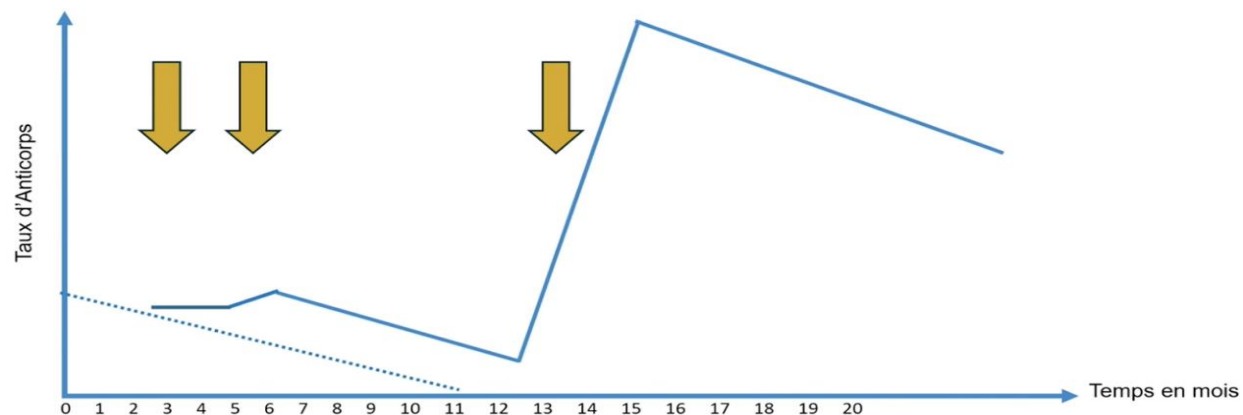
Les infections à pneumocoque
chez l'enfant en 2025

[Lire les articles](#)

Recommandations de vaccination des nourrissons contre les infections à pneumocoques

- Primo vaccination à M2-M4 rappel à M11
- Enfant prématuré (< 37 SA) : M2-M3-M4 rappel M11
- Vaccin Prevenar 13 ou Vaxneuvance, l'un ou l'autre peut être utilisé, ou en alternative

Importance de la dose de rappel :



Vaccination contre les infections à pneumocoques après l'âge de 2 ans

Enfants immunodéprimés

- Aspléniques, drépanocytaires
- Déficit immunitaire
- Traitement immunosuppresseur

Maladie sous-jacente prédisposant à une IIP

- Asthme sévère sous traitement continu
- Cardiopathie congénitale cyanogène
- Insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire chronique, insuffisance rénale, hépatopathie
- Brèche ostéo-méningée, implant cochléaire
- Diabète

Schéma vaccinal recommandé en 2025 :

compléter la vaccination Prevenar par un Pneumovax

NB : on pourrait discuter, hors remboursement dans ces situations, le Prevenar 20 (1 dose), il a l'AMM mais n'est pas encore inscrit dans la recommandation

Place du vaccin Vaxneuvance 15 valent

Le Vaxneuvance ajoute 2 sérotypes : 22F et 33F

- responsables respectivement en 2020 de 5,13 % et 1,71 % des bactériémies et 5,88 % des méningites à pneumocoques
- Meilleure réponse contre le sérotype 3
(contenu dans VPC13, responsable de 6% méningites et bactériémies à pneumo en 2019)
- **Indication de prise en charge** : (remboursement 65 %)
Immunisation active pour la prévention des infections invasives, des pneumonies et des otites moyennes aiguës à pneumocoques chez les nourrissons, les enfants et les adolescents de 6 semaines à moins de 18 ans
- **Tout schéma alternatif possible avec le Prevenar 13**

HAS Place du vaccin Vaxneuvance chez l'enfant juillet 2023

Peut-on utiliser le Prevenar 20

Prevenar 20 a une AMM européenne à partir de l'âge de 2 mois mais ne figure pas dans les recommandations pédiatriques en France, rien de prévu avant 2026 !

Etudes immunologiques de non infériorité sérotype par sérotype : plus on introduit de sérotypes dans le vaccin et moins on est immunogène.

Dans les études effectuées le schéma 2+1 n'a pas rempli les critères de "non infériorité" sur le plan immunologique pour chacun des sérotypes par rapport à un schéma 3+1.

Par contre résultats satisfaisants après le rappel.

Calendrier vaccinal pour les nourrissons et les enfants âgés de 6 semaines à 15 mois

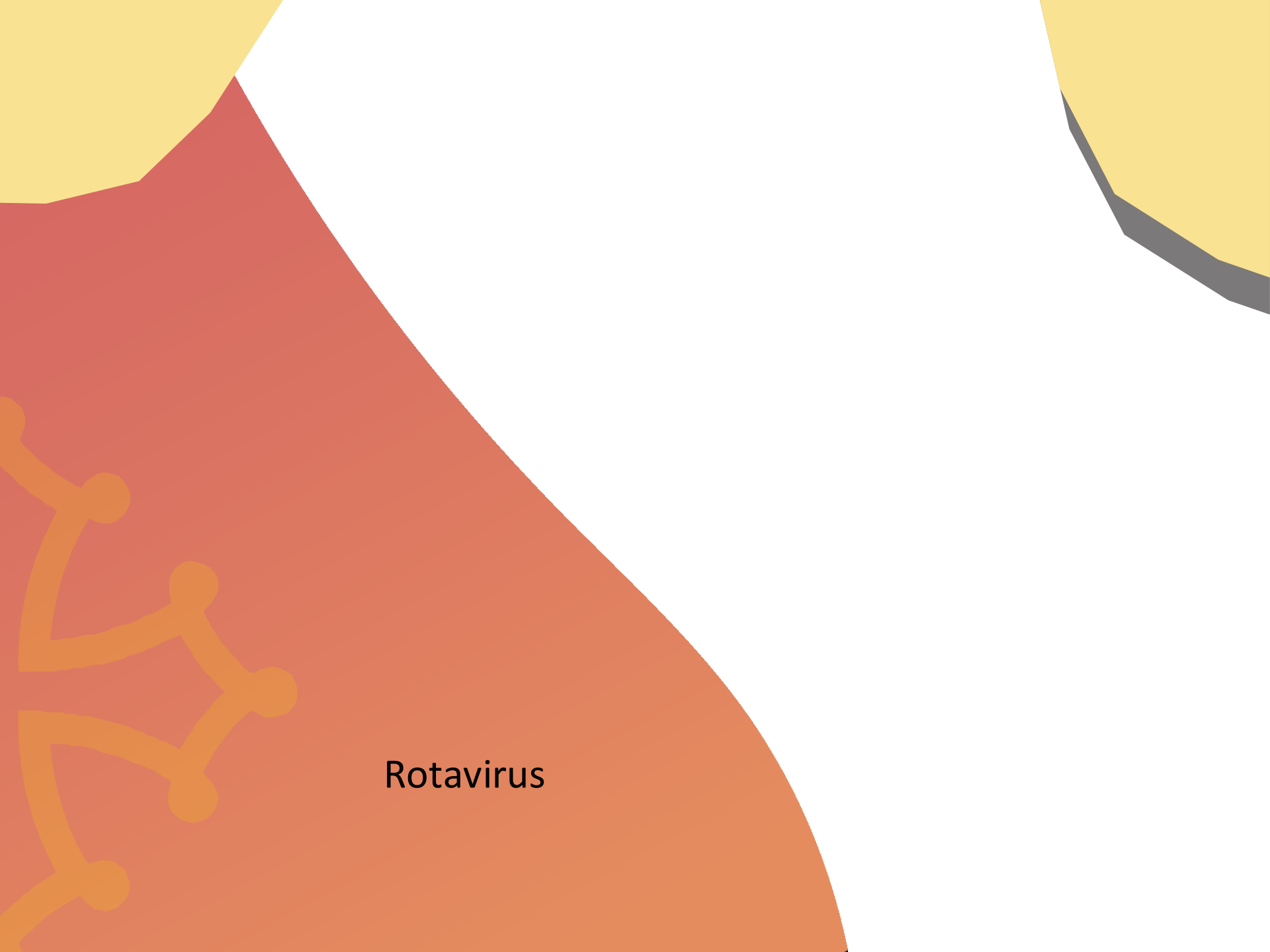
*Schéma à 4 doses
(primovaccination de
trois doses suivies d'une
dose de rappel)*

La primovaccination pour les nourrissons comprend trois doses, de 0,5 mL chacune, la première dose étant habituellement administrée à l'âge de 2 mois, avec un intervalle d'au moins 4 semaines entre les doses. La première dose peut être administrée dès l'âge de 6 semaines. La quatrième dose (rappel) est recommandée entre 11 et 15 mois (voir rubrique 5.1).

Prevenar 20 : que faire si un nourrisson a reçu une dose ?

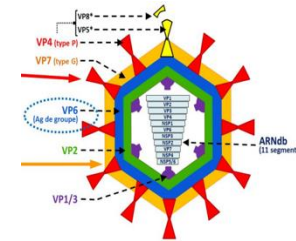
1. Poursuivre en schéma 3+1
M2 – M4 – M6 – rappel 2^o année
 2. Revenir sur Prevenar 13 ou Vaxneuvance : 1 ou 2 doses et 1 rappel
 3. Compléter le Prevenar 20 en rappel à 11 mois
études favorables : réponse immune contre les 7 sérotypes additionnels avec réponse identique au 13 sérotypes communs au Prevenar 13
- Hors remboursement ! (58,24 €)

A phase 3 study of 20-valent pneumococcal conjugate vaccine in healthy toddlers previously vaccinated in infancy with 13-valent pneumococcal conjugate vaccine Vaccine 53(2025)



Rotavirus

Rotavirus : une infection inéluctable



Virus ubiquitaire

Transmission féco-orale, mains, objets ...

Contagiosité extrême 10^{10} virions / ml de selles, excrétion
durant 1 à 4 semaines

100% des nourrissons infectés < 2 ans

1° cause de diarrhée entraînant une déshydratation aiguë

Les deux premiers contacts avec le virus sont les plus à risque :
l'objectif de la vaccination est de simuler ces deux premiers
contacts

Calendrier vaccinal rotavirus

Recommandation vaccinale : **de 6 semaines à 6 mois**

Rotarix à 2 - 3 mois

Rotateq à 2- 3 - 4 mois

Contre-indications

- Antécédent d'invagination intestinale (IIA)
- Malformation intestinale congénitale non opérée pouvant prédisposer à une IIA

Tous taux de sévérité confondus,
efficacité vaccinale Rotateq 86% Rotarix 82%

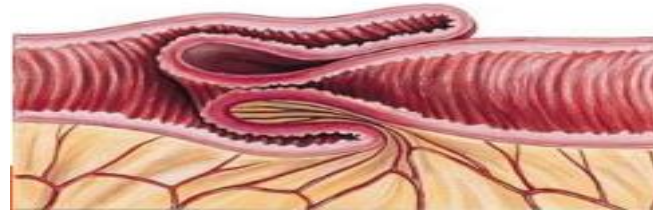

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION
Collaborer
Guérir
Prévenir


AFPA
ASSOCIATION FRANÇAISE
DE PÉDIATRES ASSOCIÉS

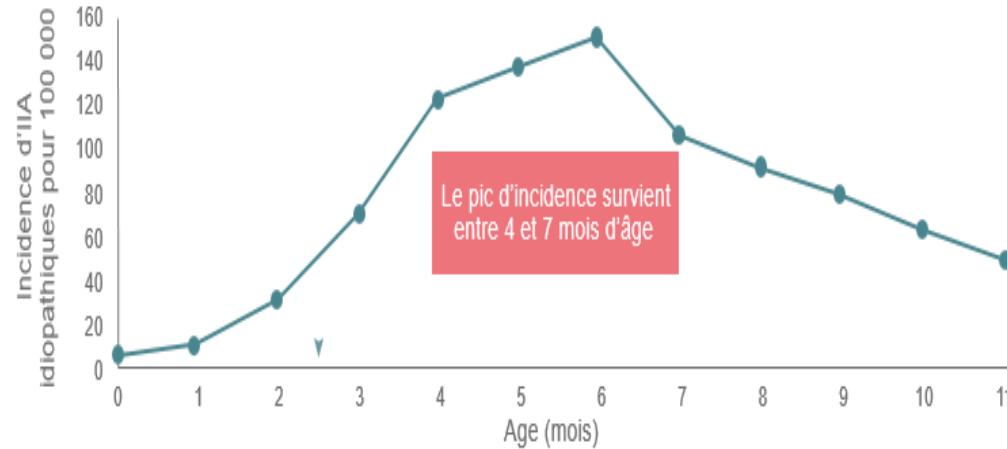
La vaccination du
nourrisson contre les
rotavirus

Questions/Réponses
pour les parents

Invagination intestinale aiguë



IIA -> occlusion et
ischémie intestinale
IIA « spontanées » :
pic d'incidence
autour de 6 mois



Pour réduire le risque vacciner tôt

La vaccination entraîne un très faible surrisque d'IIA dans les 3 à 7 jours après la première dose : 1 à 6 cas pour 100 000 doses



Information aux parents sur le risque d'IIA
dans les 7 jours suivant la première dose

Sante.gouv.fr

La vaccination du
nourrisson contre les
rotavirus

Questions/Réponses
pour les parents

Questions pratiques

Mère traitée par immunosuppresseur durant la grossesse.

Balance bénéfices-risque. Quand aura lieu le premier contact avec le virus ?

Tout dépend de la date de dernière injection chez la mère

Avis sur [CRAT](#)

Mère sous
biothérapie: le BCG
pose problème

Rotarix deuxième dose, l'enfant a pas mal régurgité après: faut il redonner une dose ?

Ce que l'on recherche avec cette vaccination contre le rotavirus, est de simuler les 2 premiers contacts digestifs dont on sait qu'ils sont les plus à risque de provoquer une diarrhée sévère avec le virus sauvage et donc un risque important de déshydratation.

La première dose est la plus importante, et même une seconde dose incomplète sera probablement suffisante pour représenter ce second contact.

[Infovac FAQ rotavirus 2024](#)

Questions pratiques

Diarrhée après la première dose

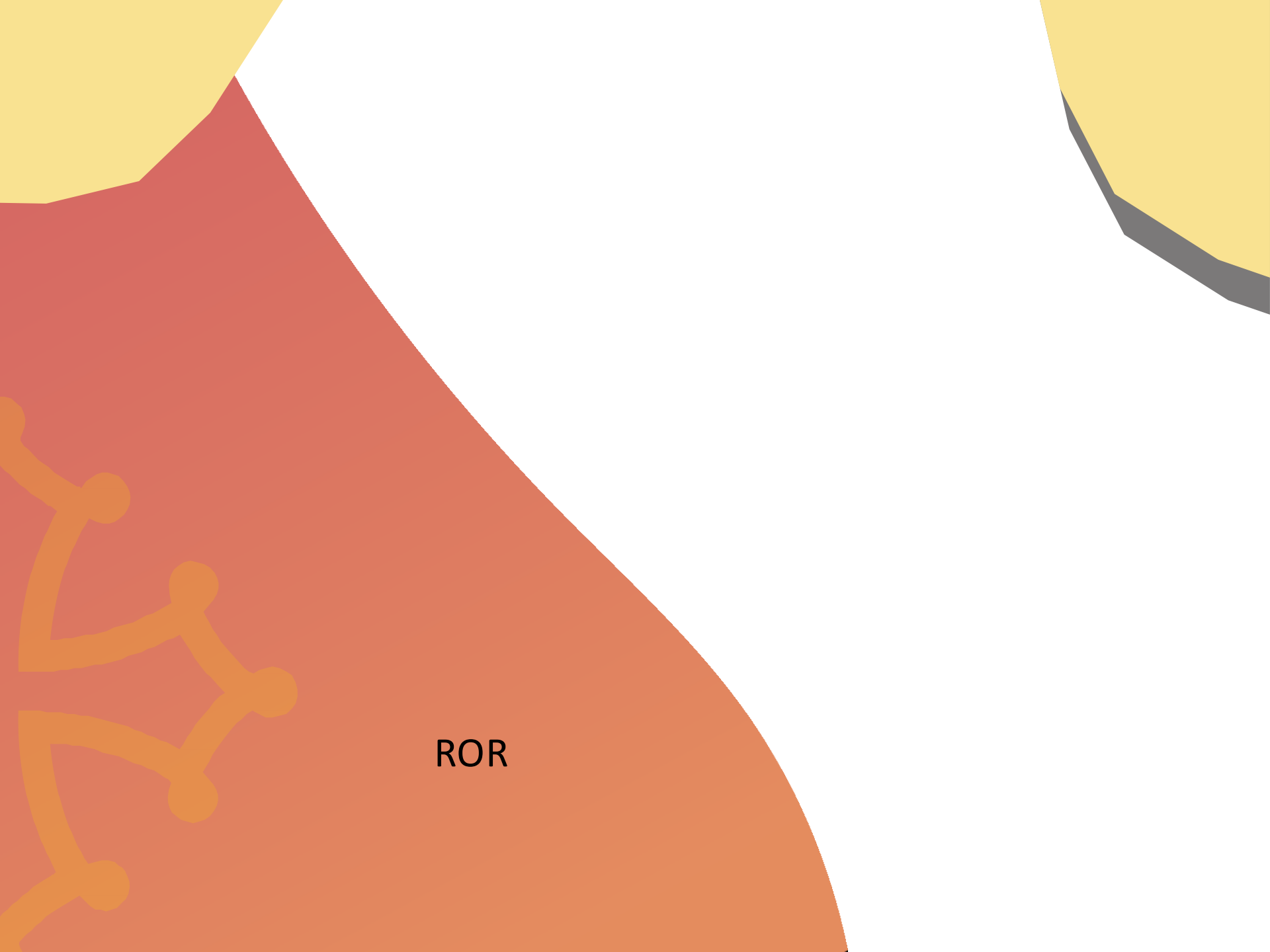
Le virus vaccinal, vivant atténué, suscite la réponse immune en se répliquant dans le tube digestif pendant une dizaine de jours, avec un pic d'excrétion vers le 7ème jour

Le rotavirus issu du vaccin peut être retrouvé jusqu'à 28 jours après 1ère dose et 15 jours après 2ème dose

Interchangeabilité

l'alternance des deux vaccins (certes différents dans leur conception) est bien tolérée

La réponse immunitaire est non-inférieure à celle générée par l'immunisation avec un seul produit : dans les groupes alternés (GMT anti-rotavirus > 20 U/ml dans 92-95% des cas versus 90-97% pour les schémas homogènes)

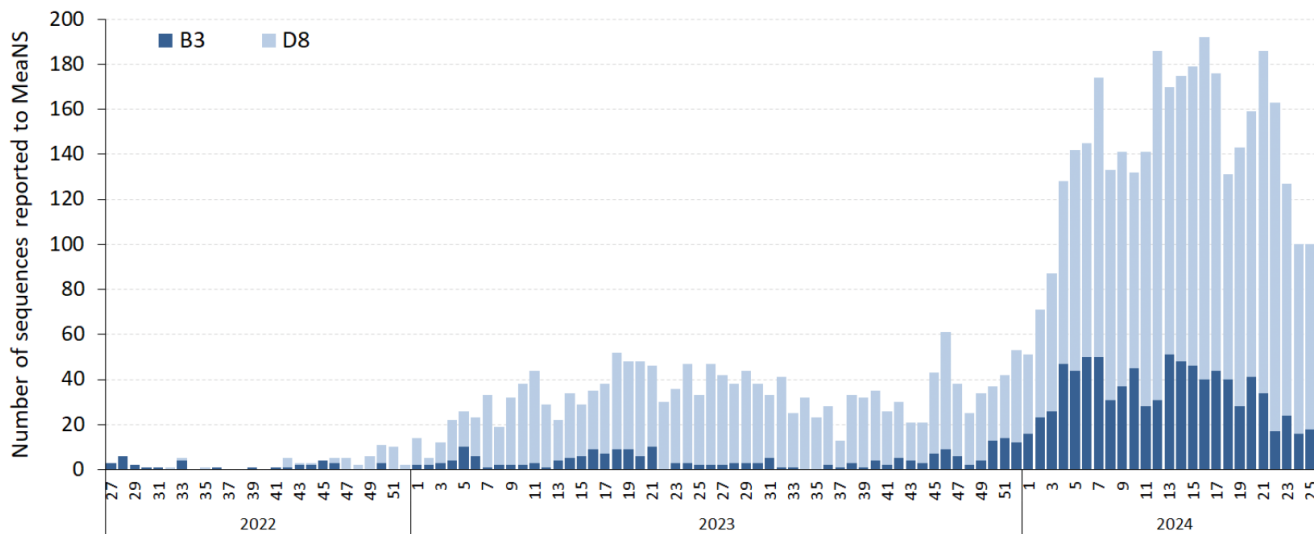


ROR

Epidémiologie

- Encore peu de cas en France, 10 déclarés en 2022 mais en hausse en 2023 : 117 cas déclarés.
- Au Maroc épidémie en cours (en 2023 25 000 cas, en 2024 8 000 cas, 120 décès, incidence 52 p 100 000 hab)
- Aux USA épidémie dans 9 états, Texas en particulier, un décès chez un enfant scolarisé non vacciné

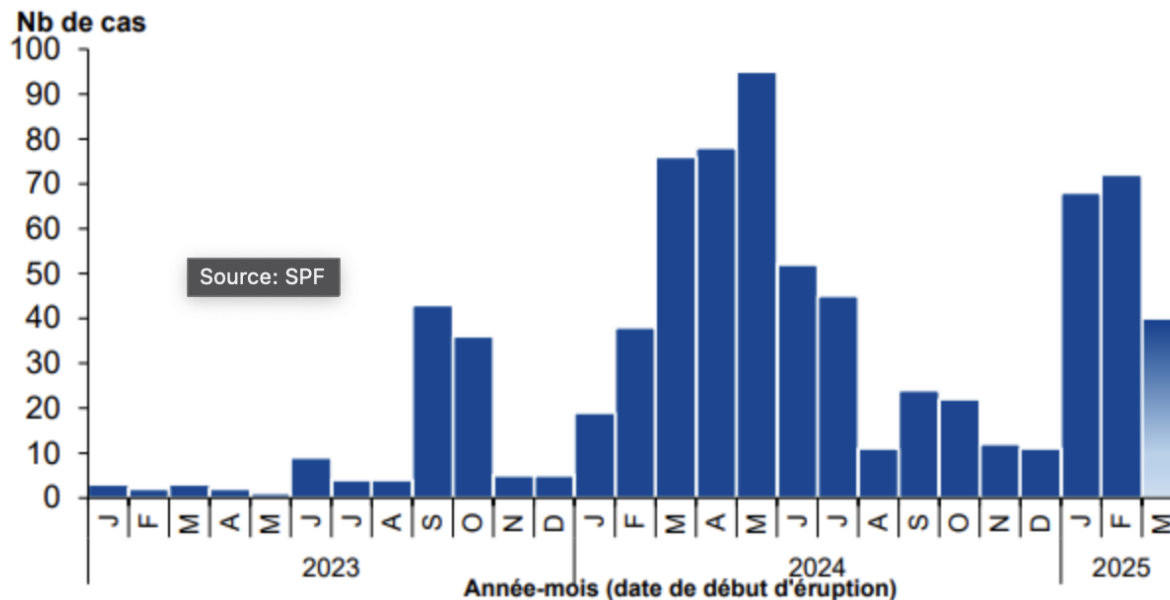
Fig.2. Number of cases with sequences of measles virus in the WHO European Region reported to MeaNS by genotype and week of disease onset, week 27, 2022–week 26, 2024 (as of 23 January 2025)^a



[Maroc Epidémie de rougeole](#)
[Measles in the United States](#)

2 fois plus de cas depuis début 2025 que l'année précédente

Figure 1. Nombre de cas de rougeole déclarés survenus entre le 1^{er} janvier 2023 et le 14 mars 2025 (mois incomplet) par mois selon la date d'éruption, N=180, France.



Source des données : Déclaration obligatoire, Données consolidées à l'exception des données provisoires pour 2025

Source: SPF

Plus de 40% des cas chez des enfants âgés de moins de 5 ans
Causes : baisse de couverture vaccinale, l'objectif pour éliminer la maladie est de 95%, nous sommes en France en 2022 CV nourrissons 2 doses à 33 mois 86 %
Adultes 90%

Schéma vaccinal

Vaccination à **12 mois et 16-18 mois**

Intervalle d'au moins un mois entre les deux doses est suffisant,

La deuxième dose permet de rattraper ceux qui n'ont pas répondu à la première dose, vaccin vivant atténué, on ne recherche pas un effet booster

En cas de retard pour la deuxième dose, il suffit de faire la dose manquante

(tous les sujets nés à partir de 1980 doivent recevoir deux doses)

Enfants ayant reçu une première dose ROR avant l'âge de 12 mois

Relative efficacité de la vaccination ROR avant l'âge de 12 mois, du fait de l'inhibition vaccinale par les Ac transmis maternels transmis en cours de grossesse

Troisième dose nécessaire en cas :

- De séjour dans une zone endémique
- De contact avec un cas

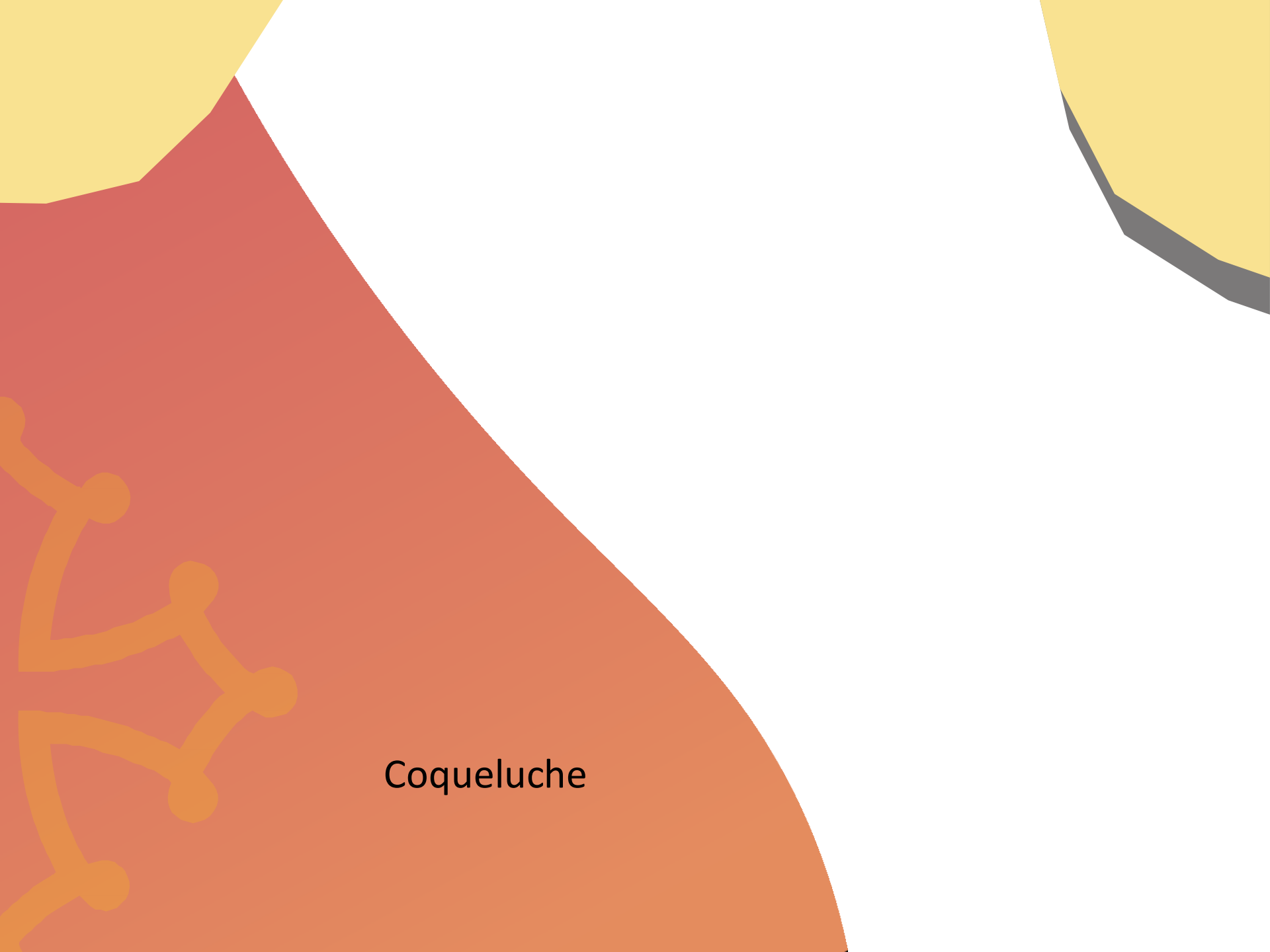


Haut Conseil de la santé publique

AVIS

relatif à la conduite à tenir vis-à-vis des enfants
ayant reçu une 1^{ère} dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole
avant l'âge de 12 mois

28 juin 2013

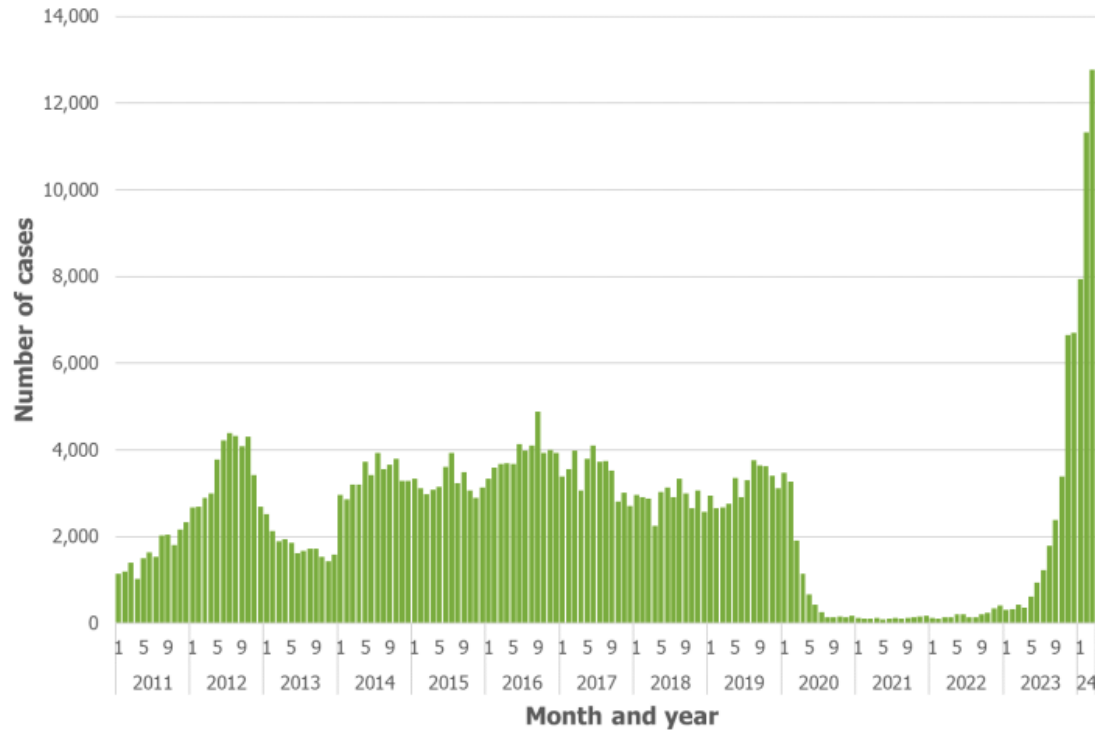


Coqueluche

La coqueluche est une maladie immunisante, mais avec une durée de protection limitée (5 à 10 ans); on peut faire une coqueluche plusieurs fois dans sa vie ! Décroissance de la protection vaccinale de 10% chaque année, la durée de protection est de 5-7 ans. Objectif de la vaccination : protéger les tout-petits qui sont à risque de forme grave.



En 2024 : importante épidémie de coqueluche qui a diffusé dans toute l'Europe



ECDC Increase of pertussis cases in the EU/EAA 8 may 2024

En France pic épidémique au printemps-été, de janvier à novembre 2024 **42 décès**, 23 enfants de moins de 15 ans dont **20 nourrissons de moins de 1 an** (13 cas moins de 2 mois)

Recommandations vaccinales

Vaccin combiné DTCaP, vaccin acellulaire

- Vaccination précoce du nourrisson : protéger les moins de 6 mois

primovaccination M2-M4

efficacité protectrice (hospitalisation) pour une dose de 65%, après deuxième dose 75%

- **Rappel M11**
efficacité protectrice = 85-90 %
- Rappels à **6 ans** et 11-13 ans.

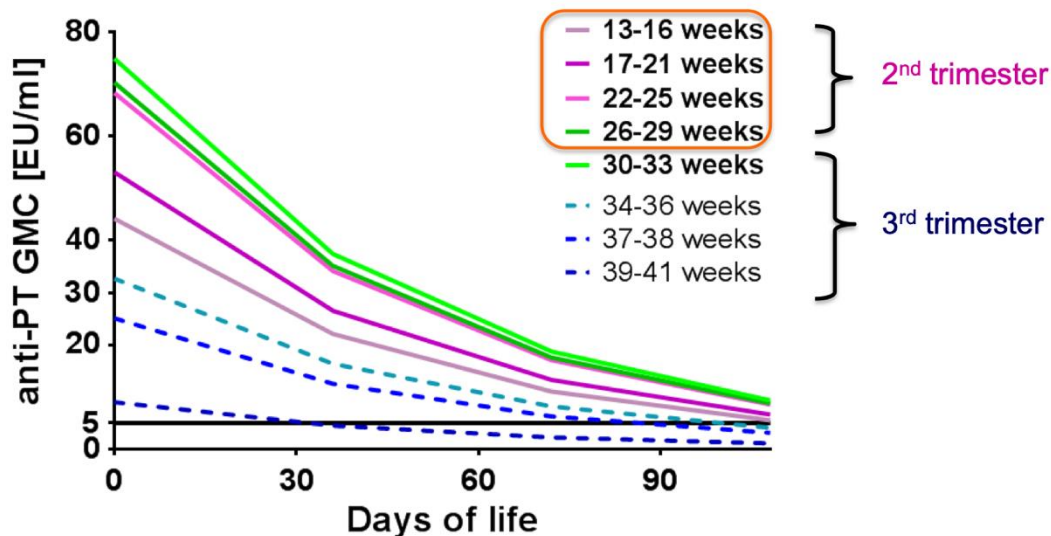
Dosage normal ou réduit

	Infanrix Tetra	Tetravac	Boostrix Tetra	Repevax
Anatoxine diphthérique	30 UI	30 UI	2 UI	2 UI
Anatoxine tétanique	40 UI	40 UI	20 UI	20 UI
Anatoxine pertussique	25 µg	25 µg	8 µg	2,5 µg
Hémagglutinine filamenteuse	25 µg	25 µg	8 µg	5 µg
Pertactine	8 µg	8 µg	2,5 µg	3 µg
Fimbriae				5 µg

une primovaccination ne peut être faite avec un vaccin faiblement dosé
Pour valider une primovaccination DTCP, il faut au minimum 3 doses de
vaccins avec valences normalement dosées 4 doses est parfait

Vaccination de la femme enceinte pour protéger le nouveau-né

- Vaccination **entre 20 et 36 semaines**, à partir de 5 mois de grossesse et au moins 14 jours avant l'accouchement. Vaccination à chaque grossesse.
- Vaccination recommandée même si la femme a reçu une vaccination dans les années précédentes.
- Stratégie cocooning en l'absence de vaccination maternelle durant la grossesse : entourage proche non vacciné depuis plus de 5 ans.



Vacciner au cours du 2^o trimestre induit chez l'enfant des taux d'Ac supérieurs à la vaccination au 3^o trimestre



VRS

Beyfortus (nirsevimab)

Ac monoclonal : ce n'est pas un vaccin

Immunisation passive de protection pour la saison épidémique VRS

Injection unique le plus tôt possible après la naissance

-> en **protection contre la première infection à VRS,**

-> avant la saison épidémique

Durée de protection : 5 mois.

Efficacité en vie réelle en prévention des cas graves de bronchiolite à VRS hospitalisés en réanimation entre 76 % et 81 %

L'efficacité de nirsevimab diminue avec le temps, passant de 79,3% deux semaines après l'immunisation à 54,8% quatorze semaines après l'immunisation.

Aucune utilité du nirsevimab au printemps; reprise en septembre

- *Estimated Effectiveness of Nirsevimab Against Respiratory Syncytial Virus*

Han JAMA Network mars 2025

- *Nirsevimab Effectiveness at Preventing RSV-Related Hospitalization in Infants NEJM*

February 25, 2025

- *Nirsevimab effectiveness against cases of respiratory syncytial virus bronchiolitis*

hospitalised in paediatric intensive care units in France, September 2023 -January 2024 [HAL](#)

[Open Science](#)

Vaccination VRS maternelle

Recommandation HAS :

vaccination de la femme enceinte entre 32 et 36 SA.

Au moins 4 semaines avant accouchement

Respecter un délai d'au moins 2 semaines entre Abrysvo et vaccin coqueluche (Boostrix ou Repevax)

Vaccin Abrysvo à prévoir à compter du mois d'août

HAS Recommandation vaccinale contre les infections à VRS chez les femmes enceintes 27 mars 2024

En pratique... Quand vacciner la maman ? Quand faire l'Ac monoclonal au bébé ?

Vaccin à 32SA →

Vaccination à 32 SA de G	Mai	Juin	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février
Date prévue accouchement (40-41SA)	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril
Période VRS	Juillet	Aout	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Janvier	Février	Mars	Avril

OU Ac monoclonal pendant saison VRS →

N : juillet

N : aout

N : sept

N : oct

N : nov

N : dec

N : Janv

N : fevr

Période la plus à risque

Evolution après la naissance du taux d'Ac transmis par la mère vaccinée, ou injecté au BB
Durée protection Ac transmis
Naissance + 6 mois ou plus

Vaccin à 32 SA

protection du nouveau-né après 14 jours puis décroissance des Ac les 5 mois suivants

Ac à la naissance

Action quasi immédiate puis décroissance sur 5 mois.

Stratégie fonction de la date d'accouchement prévue par rapport à la « saison VRS »:

- Vaccin à 32 SA entre juillet et décembre
- Ac monoclonal entre septembre et février



TOUS UNIS POUR LA VACCINATION EN OCCITANIE

MERCI

vaccitane@gmail.com

www.vaccitane.fr

