



LE PROGRAMME DE VACCINATION DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES POUR LES SPSE ET LES CPMS-WBE

2024-2025

Programme de vaccination de la Fédération Wallonie-Bruxelles



Table des matières

| | | |
|--------------|--|-----------|
| I. | CALENDRIER VACCINAL EN FW-B | 4 |
| II. | LES VACCINS DISPONIBLES POUR LA MÉDECINE SCOLAIRE DANS LE CIRCUIT DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES | 6 |
| III. | QUELQUES RAPPELS POUR UNE UTILISATION CORRECTE D'E-VAX | 8 |
| | 1. Vos commandes de vaccins | 8 |
| | 2. Personnes accréditées à utiliser e-vax | 8 |
| IV. | LES MISSIONS VACCINALES DANS LES SPSE ET CPMS-WBE ET LA NÉCESSITÉ DU RENFORCEMENT DU CONTRÔLE DE LA VACCINATION RRO | 10 |
| V. | LA VACCINATION EN PRATIQUE POUR LES SPSE ET CPMS-WBE | 11 |
| | 1. Bilan vaccinal en 1 ^{ère} et 3 ^{ème} maternelle | 11 |
| | 2. Bilan vaccinal et vaccination en 2 ^{ème} primaire | 11 |
| | 3. Bilan vaccinal et vaccination en 6 ^{ème} primaire | 13 |
| | 4. Bilan vaccinal et vaccination en 2 ^{ème} secondaire, 1 ^{ère} différenciée | 14 |
| | 5. Bilan vaccinal et vaccination en 4 ^{ème} secondaire | 15 |
| | 6. Bilan vaccinal chez les étudiants inscrits dans le supérieur non-universitaire (ESNU) . . . | 16 |
| VI. | VACCINATION EN ENSEIGNEMENT SPÉCIALISÉ | 16 |
| VII. | VACCINATION DES PRIMO-ARRIVANTS | 16 |
| VIII. | VACCINATION PAR LES PRATICIENS DE L'ART INFIRMIER EN PSE | 17 |
| IX. | AUTORISATIONS PARENTALES | 18 |
| X. | GESTION DE LA CHAÎNE DU FROID POUR DISPOSER DE VACCINS DE QUALITÉ | 19 |
| XI. | ADRESSES UTILES POUR VOTRE PRATIQUE VACCINALE | 21 |
| XII. | VACCINATION, QUESTIONS FRÉQUENTES | 22 |

I. Calendrier vaccinal en FW-B

CALENDRIER DE VACCINATION

2024-2025

| | | Nourrissons | | | | | Enfants et adolescents | | | | Adultes | | |
|---------------------------------|------------|-----------------|------------------|------------------|---------|----------------------|------------------------|---------|----------------|----------------|------------------|-----------------|--------|
| | | 8 sem. (2 mois) | 12 sem. (3 mois) | 16 sem. (4 mois) | 12 mois | 15 mois ¹ | 5-6 ans | 7-8 ans | 13-14 ans | 15-16 ans | Femmes enceintes | Tous les 10 ans | 65 ans |
| Poliomyélite | Hexavalent | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ ⁴ | |
| Diphtérie | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Tétanos | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Coqueluche | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Haemophilus influenza de type b | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Hépatite B | RRO | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Rougeole | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Rubéole | | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Oreillons | | | | ✓ | | | ✓ | | | | | | |
| Méningocoques ACWY | | | | | ✓ | | | | | ✓ | | ✓ | |
| Pneumocoques | | ✓ | ✓ ¹ | ✓ | ✓ | | | | | | | ✓ | |
| Rotavirus (vaccin oral) | | ✓ | ✓ | ✓ ² | | | | | | | | ✓ | |
| Papillomavirus (HPV) | | | | | | | | ✓ | ✓ ³ | | | | |
| Grippe (Influenza) | | | | | | | | | | ✓ ⁵ | | ✓ | |

- ✓ Recommandé à tous et gratuit
- ✓ Recommandé à tous
- Vaccin combiné (une seule injection)

Hexavalent : Vaccin qui confère une protection contre 6 maladies

Virus respiratoire syncytial (RSV) : une immunisation de la femme enceinte ou de l'enfant peut être proposée pendant la grossesse, à la naissance ou pendant les premiers mois de vie

- ¹ Pour les bébés nés avant 37 semaines de grossesse, une dose supplémentaire de vaccin contre le pneumocoque est recommandée à 3 mois et les vaccins prévus à 15 mois seront administrés à 13 mois (hexavalent et méningocoques ACWY).
- ² En 2 ou 3 doses en fonction du vaccin administré.
- ³ Vaccination en 2 doses à 6 mois d'intervalle (minimum 5 mois d'écart).
- ⁴ À partir de 24 semaines et idéalement avant 32 semaines de grossesse.
- ⁵ Pendant la saison grippale, quel que soit le stade de la grossesse.

E.R. : ONE • Chaussée de Charleroi 95 - 1060 Bruxelles • +32 (0)2 542 12 11 • info@one.be • DI/2024/74.80/63

Ce calendrier est susceptible d'être modifié au fil des ans. Votre médecin pourra éventuellement l'adapter à votre enfant, n'hésitez pas à discuter vaccination avec lui.

Pour plus d'infos :
Consultez votre médecin traitant ou le site www.vaccination-info.be



ATTENTION :

En fonction de l'évolution de la situation sanitaire, d'autres informations que celles reprises dans ce mémo rentrée pourraient vous être communiquées (communication de rentrée de la DPSE, communication spéciale vaccination).

Le calendrier de vaccination 2024-2025 est légèrement modifié par rapport à l'année dernière. Il n'est plus mentionné que les enfants n'ayant pas encore reçu la deuxième dose du vaccin contre RRO peuvent se faire vacciner à 11-12 ans.

Pour les enfants et les jeunes en âge scolaire (5-6, 11-12, 13-14 et 15-16 ans), les vaccinations recommandées sont donc :

- » La vaccination de rappel Polio-Diphtérie-Tétanos-Coqueluche à l'âge de 5-6 ans.
- » La deuxième dose du vaccin Rougeole-Rubéole-Oreillons (RRO2) à **7-8 ans**.
- » La vaccination HPV (suivant un schéma en 2 doses) pour **tous les jeunes** de 13-14 ans.
- » La vaccination Diphtérie-Tétanos-Coqueluche à l'âge de 15-16 ans.
- » En fonction du moment des bilans de santé, les vaccinations Polio-Diphtérie-Tétanos-Coqueluche, RR01, RRO2, Men ACWY, hépatite B et HPV feront l'objet d'une vaccination de rattrapage à l'âge prévu dans les missions PSE, si nécessaire.

IMPORTANT : Depuis l'année scolaire 2021-2022, l'administration de la deuxième dose du vaccin contre RRO (RRO2) est passé de 11-12 ans à 7-8. Cette année scolaire 2024-2025 marque la fin de la transition. Toutefois pour s'assurer que tous les élèves soient bien en ordre, un rattrapage systématique doit être proposé à 11-12 ans (6ème primaire).



II. Les vaccins disponibles pour la médecine scolaire dans le circuit de la Fédération Wallonie-Bruxelles

Pour rappel, depuis le 1^{er} septembre 2023, un nouveau marché public d'achat et de livraison des vaccins est entré en exécution. Certains produits ont été remplacés.

| Pathologies couvertes | Produit disponible lors du marché 2019-2023 | Produit disponible lors du marché 2023-2027 |
|--|---|---|
| Hépatite B | Engerix-B® (GSK) | Engerix-B® (GSK) |
| Papillomavirus Humain (HPV) | Gardasil9® (MSD) | Gardasil9® (MSD) |
| Poliomyélite | Imovax Polio® (SANOFI) | / |
| Rougeole-Rubéole-Oreillons | MMR-Vax® (MSD) | MMR-Vax® (MSD) |
| Méningites | Neisvac® (PFIZER) | Nimenrix® (PFIZER) |
| Poliomyélite-Diphtérie-Tétanos-Coqueluche (tétravalent) | Tetravac® (SANOFI) | Infanrix IPV® (GSK) |
| Diphtérie-Tétanos-Coqueluche (trivalent faiblement dosé) | Triaxis® (SANOFI) | Boostrix® (GSK) |

Il y a donc plusieurs changements à souligner :

- **Vaccination contre la Poliomyélite : l'Imovax Polio® ne sera plus fourni dans le cadre du Programme de vaccination**

Il n'y a en effet pas eu d'offre de la part des firmes pharmaceutiques pour ce vaccin contre la poliomyélite. Le vaccin Imovax Polio® ne sera donc plus disponible dans le cadre du Programme de vaccination de la F W-B.

Afin de compléter un schéma entamé ou de mettre en ordre une personne contre la poliomyélite seule, le vaccin devra désormais être acheté en pharmacie.

- **Vaccination contre les Méningites : passage du Neisvac® vers le Nimenrix®**

Suite à la recommandation du Conseil Supérieur de la Santé de remplacer la vaccination contre la méningite C à 15 mois par une vaccination contre les méningites ACWY, le vaccin utilisé dans le cadre du Programme de vaccination est le Nimenrix®.

L'utilisation du vaccin pour protéger contre les méningites ACWY est limitée :

- » à la vaccination des enfants à 15 mois contre les maladies méningococciques invasives dues aux *Neisseria meningitidis* des groupes A, C, W135 et Y.
- » au rattrapage des enfants, jusqu'à 7 ans, qui n'ont reçu aucun vaccin contre les maladies méningococciques invasives (que ce soit des groupes C ou ACWY) auparavant.

- **Vaccination contre Poliomyélite-Diphtérie-Tétanos-Coqueluche (DTaP-IPV, tétravalent) : passage du Tetravac® à l'Infanrix IPV®**

Il n'y a pas de précaution particulière à prendre, les vaccins sont interchangeables. Il convient donc de terminer le stock de Tetravac® et d'utiliser ensuite le vaccin Infanrix IPV®.

- **Vaccination contre Diphtérie-Tétanos-Coqueluche (dTap, trivalente faiblement dosée) : passage du Triaxis© au Boostrix©**

Il n'y a pas de précaution particulière à prendre, les vaccins sont interchangeables. Il convient donc de terminer le stock de Triaxis© et d'utiliser ensuite le vaccin Boostrix

REMARQUE : les firmes pharmaceutiques peuvent encourir certaines difficultés d'approvisionnement. En pareil cas de figure, vous trouverez toutes les informations dans les actualités (page d'accueil) sur le site : www.e-vax.be. Il est important que l'ONE soit informé si vous avez des problèmes avec vos commandes car des pénalités sont prévues dans le marché en cas de rupture d'approvisionnement.

Tous les vaccins nécessaires à votre pratique vaccinale doivent être uniquement commandés via l'application e-vax. Ils doivent ensuite y être encodés une fois administrés.



III. Quelques rappels pour une utilisation correcte d'e-vax

1. Vos commandes de vaccins



Vous êtes totalement autonomes pour réaliser vos commandes de vaccins via e-vax.

Il vous est recommandé de réaliser vos commandes en fonction de vos besoins réels. En effet, en cas de rupture de la chaîne du froid (causée par un débranchement de frigo, une panne d'électricité...) les pertes seront ainsi limitées. Il est préférable de commander plus régulièrement de plus petites quantités que de commander en une fois une quantité importante.

Pour les plus grands centres de vaccination, les besoins couverts par chaque commande ne doivent idéalement pas dépasser quelques semaines. Pour les plus petits, un trimestre tout au plus.

A titre d'information, les pertes en vaccins causées par des ruptures de la chaîne du froid représentent plus de 125.000 EUR par an pour le Programme de la Fédération Wallonie-Bruxelles. Au-delà de cet aspect financier, le maintien de conditions optimales de préservation de la chaîne du froid est essentiel pour assurer une vaccination de qualité.

Pour toute difficulté de commande via e-vax
ou pour tout ajustement de votre stock dans e-vax
Adressez un mail circonstancié à support@e-vax.be
Téléphonez ou faxez au :
Tél +32 (0)10 23 29 80 Fax +32(0)10 45 67 95

2. Personnes accréditées à utiliser e-vax

Vers la fin septembre, toute personne de votre service qui ne s'est jamais connectée ou plus connectée depuis plus d'un an verra son accès à e-vax supprimé pour votre centre. Ceci répond aux exigences RGPD. Si un.e nouveau-elle collaborateur·trice doit avoir un accès à e-vax, vous devez demander que son accès soit activé pour votre centre en envoyant un email à support@e-vax.be en précisant son nom, prénom, n° du Registre national et les coordonnées complètes de votre centre.



A noter que pour des raisons de sécurité et de garantie de la protection de la vie privée, l'accès à e-vax sera suspendu pour tout service qui ne répondra pas à cette demande de mise à jour du personnel accrédité dans les délais fixés.



Pour faciliter l'encodage des données vaccinales dans e-vax, il est important que :

- vous fassiez le maximum pour disposer dans vos dossiers médicaux des numéros nationaux des élèves. Ce numéro constitue la clé principale pour l'accès au fichier de population. Vous pouvez demander aux écoles de vous fournir les N° nationaux avec les listes d'élèves (Cf. Circulaire n°4201 du 29/10/2012 de la Direction générale de l'enseignement obligatoire qui invite les établissements scolaires à transmettre à la PSE tous les renseignements nécessaires à l'exercice de leurs missions).
- l'encodage dans e-vax des fichiers de vaccinations de vos élèves se fasse régulièrement et de préférence dans un délai court (dans la semaine par exemple) par rapport à la date de vaccination. Une des raisons qui doit vous inciter à encoder rapidement la vaccination est la possibilité pour les médecins traitants de consulter la banque vaccinale, avec le risque qu'ils revaccinent un enfant pour lequel l'information vaccinale ne serait pas encore disponible.
- vous évitez d'encoder deux fois le même fichier de vaccinations réalisées car si cela n'indique pas deux fois le vaccin dans le registre de vaccination pour chaque élève, cela déstocke deux fois vos vaccins dans e-vax.
- vous notiez que la liste des élèves non trouvés dans e-vax peut être imprimée à partir de l'écran de saisie. Pour ces élèves vaccinés mais non présents dans la banque de données population, e-vax déstockera un nombre de vaccins identiques au nombre des élèves non trouvés. Ainsi, il y aura donc moins d'écart entre votre stock frigo et le stock affiché dans e-vax.

POUR RAPPEL : pour des raisons de sécurité et de traçabilité, le numéro du lot de vaccin utilisé doit être enregistré dans le dossier médical de l'élève.

IV. Les missions vaccinales dans les SPSE et CPMS-WBE et la nécessité du renforcement du contrôle de la vaccination RRO

Pour des raisons d'équité d'accès à la santé, il est primordial qu'une offre standardisée d'accès à la vaccination soit faite à chaque enfant de la FW-B. Il est essentiel que les SPSE et les CPMS-WBE soient particulièrement proactifs, car ils sont les seuls à être en contact avec tous les enfants en âge scolaire.

Les missions vaccinales de la PSE ont pour buts :

- D'informer les parents et les élèves des vaccinations recommandées aux différents âges et d'encourager les élèves dans leur prise d'autonomie par rapport à la prévention des maladies infectieuses.
- D'effectuer le bilan vaccinal de chaque élève, de proposer les vaccins recommandés aux moments prévus et, si les parents donnent leur autorisation de vaccination, d'effectuer les vaccinations mentionnées dans le calendrier vaccinal.
- De recueillir les données vaccinales pour assurer le suivi individuel et permettre l'établissement des couvertures vaccinales.

Dans le cadre de l'élimination de la rougeole (projet OMS) il est essentiel que tous les élèves aient un schéma complet de vaccination RRO (2 doses) plus tôt dans la vie. Pour ce faire, un changement d'âge de l'administration de la 2^{ème} dose de cette vaccination a été recommandé par le CSS. L'administration de la 2^{ème} dose réalisée précédemment à l'âge de 11-12 ans est passée à 7-8 ans. Afin de s'assurer que les enfants plus âgés soient quand même correctement vaccinés, une vaccination de transition à 11-12 ans (6^{ème} primaire) a été mise en place pendant 4 ans. La phase de transition s'est terminée lors de l'année scolaire 2023-2024. Pour cette année scolaire 2024-2025, il est essentiel de contrôler le statut vaccinal des élèves de 6^{ème} primaire et de proposer un rattrapage s'ils ne sont pas en ordre de vaccination.

Le risque d'épidémie reste présent si les couvertures pour la première et deuxième dose n'atteignent pas 95%.

Ce taux n'est pas atteint pour la 2^{ème} dose du vaccin.

La vaccination RRO en 2^{ème} primaire, la vaccination de rattrapage en 6^{ème} primaire et les rattrapages éventuels en 2^{ème} secondaire ou en 4^{ème} secondaire sont donc une mission fondamentale pour les SPSE/CPMS-WBE.

Nous vous rappelons également de vérifier votre propre statut vaccinal.

V. La vaccination en pratique pour les SPSE et CPMS-WBE

Vous trouverez ci-dessous les différents moments où les SPSE/CPMS-WBE prennent en charge la vaccination.

1. Bilan vaccinal en 1^{ère} et 3^{ème} maternelle

En maternelle, il est important d'établir le **statut vaccinal** des enfants sur base des renseignements contenus principalement dans le « Carnet de Santé de 0 à 18 ans ».

A cet âge, nombreux sont les enfants qui possèdent encore leur carnet. Il s'agit donc d'un moment clé pour **récolter les informations sur les vaccinations de base de l'enfant ainsi que son N° national**. Tout effort mis dans cette collecte se répercutera positivement sur l'ensemble de la « mission vaccination » du service ou du centre.

Pour la promotion des vaccinations à l'âge de 5-6 ans, vous disposez du **dépliant** :
« À chaque âge sa vaccination !
La vaccination à 5-6 ans et 7-8 ans »



2. Bilan vaccinal et vaccination en 2^{ème} primaire

- La vaccination contre la rougeole-rubéole-oreillons 2^{ème} dose est recommandée à l'âge de 7-8 ans. Elle doit être proposée à tous les élèves inscrits en 2^{ème} primaire dans le cadre du bilan de santé et est une priorité pour les SPSE/CPMS-WBE. La vaccination sera effectuée avec le vaccin MMR-VAX-PRO^{®1}.

Dans certains cas, un rattrapage de certaines vaccinations peut être nécessaire :

- Le rattrapage de la vaccination Diphtérie-Tétanos-Coqueluche-Poliomyélite (DTPa-IPV) de 5-6 ans se fera avec le vaccin INFANRIX-IPV[®].
- Le rattrapage de la vaccination contre la Rougeole-Rubéole-Oreillons (RRO¹) si la 1^{ère} dose est manquante, les SPSE/CPMS-WBE proposeront de réaliser cette vaccination et de réaliser minimum 4 semaines plus tard la 2^{ème} dose. Cette vaccination sera effectuée avec le vaccin MMR-VAX-PRO[®].

La question du rattrapage de la vaccination contre les méningocoques peut se poser. **À partir de l'année 2024-2025, le Programme de vaccination ne demande plus que le SPSE/CPMS-WBE propose de façon systématique une vaccination de rattrapage contre les méningocoques** pour les enfants qui ne seraient pas en ordre. En effet, les groupes d'âge les plus touchés diffèrent selon le sérotype, mais ils affectent principalement les moins de 5 ans et les 15-19 ans². Il faut aussi préciser que la protection apportée par ces vaccins diminue avec le temps (un tiers des enfants n'ont plus d'anticorps protecteurs après 10 ans). Il est laissé à la liberté du PSE le fait de proposer ce rattrapage (uniquement aux élèves qui n'auraient pas encore reçu une dose de vaccin contre la méningite C ou ACWY).

Au-delà de la 2^{ème} année primaire, les SPSE/CPMS-WBE n'administrent plus de vaccination de rattrapage contre les méningocoques, excepté dans le cadre d'une prophylaxie vaccinale autour d'un cas déclaré d'infection invasive à méningocoques inclus dans le vaccin ou pour les primo-arrivants.

¹ Pour les enfants présentant une thrombocytopénie ou tout trouble de coagulation, le vaccin peut être administré par voie sous-cutanée.

La voie intramusculaire est aussi possible en utilisant une aiguille de plus petit calibre et avec une compression post-vaccination de 2-10 min.

² https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/css_9485_vaccination_contre_le_meningocoque_update.pdf

«INFANRIX-IPV®, MMR-VAX-PRO® et NIMENRIX® peuvent être administrés simultanément mais dans des sites d'injection différents (deltoïde D/deltoïde G/vaste externe³), ou en respectant un espace de 2.5 cm entre 2 injections sur le même site.

Pour la promotion des vaccinations à l'âge de 5-6 ans, vous disposez du dépliant :
« À chaque âge sa vaccination !
La vaccination à 5-6 ans et 7-8 ans »



3. Bilan vaccinal et vaccination en 6^{ème} primaire

La vaccination de rattrapage RRO2 est une priorité pour les SPSE/CPMS-WBE (injection en intramusculaire pour une meilleure tolérance locale⁴).

Tous les élèves de 6^{ème} primaire sont concernés par cette possibilité de rattrapage. Pour la vaccination contre le RRO, le vaccin **MMR VAX PRO®** sera utilisé.

POUR RAPPEL : si le RRO1 n'a pas été administré jusqu'ici, les 2 doses de RRO doivent être réalisées à minimum 4 semaines d'intervalle. Les SPSE/CPMS-WBE peuvent donc administrer les 2 doses durant la même année scolaire.

Pour les SPSE/CPMS-WBE qui ont choisi de maintenir la vaccination de rattrapage contre l'hépatite B en 6^{ème} primaire, le vaccin à utiliser est le **vaccin ENGERIX B®** (dosage adulte).

ATTENTION :

Pour ce vaccin (ENGERIX B® dosage adulte) entre 11 ans et jusqu'à l'âge de 15 ans accomplis, le schéma de vaccination comporte seulement **2 doses à administrer à 6 mois d'intervalle** (l'intervalle minimum entre les deux doses, pour que le schéma soit valable, est de 5 mois). Pour les SPSE/CPMS-WBE qui ont choisi de réaliser la vaccination contre l'hépatite B en 2^{ème} secondaire simultanément à la vaccination HPV, référez-vous au paragraphe suivant (point 5.4).

Pour les élèves de l'enseignement spécialisé, la vaccination est proposée en fonction de l'âge de l'élève plutôt qu'en fonction du niveau de scolarité.



Pour informer les parents des élèves de 6^{ème} primaire de la fin de la transition RRO, une lettre d'information est mise à votre disposition sur le site www.e-vax.be dans la section documentation.



Vous recevrez cette lettre en format papier en même temps que votre commande de flyers.

3 Pour les enfants en âge scolaire, le deltoïde est le site anatomique recommandé, la cuisse est une alternative acceptable dans la plupart des cas (le risque est plus grand de ne pas être en intramusculaire surtout chez les enfants en surpoids).
4 Pour les enfants présentant une thrombocytopénie ou tout trouble de coagulation, le vaccin peut être administré par voie sous-cutanée. La voie intramusculaire est aussi possible en utilisant une aiguille de plus petit calibre et avec une compression post-vaccination de 2-10 min.

4. Bilan vaccinal et vaccination en 2^{ème} secondaire, 1^{ère} différenciée

La vaccination universelle (filles et garçons) se poursuit pour tous les élèves de 2^{ème} secondaire, 1^{ère} différenciée ou de 13-14 ans pour les élèves inscrits dans l'enseignement spécialisé.

La vaccination s'effectue avec le vaccin GARDASIL9[®] disponible dans le cadre du Programme de vaccination.

Pour promouvoir cette vaccination vous disposez du dépliant :
« À chaque âge sa vaccination ! La vaccination à 13-14 »



Ce vaccin s'administre en **2 doses à 6 mois** d'intervalle (**attention l'intervalle minimum entre ces deux doses ne peut être inférieur à 5 mois**).

Pour les jeunes qui ont 15 ans et plus, il y a assez de données cliniques pour garantir l'efficacité de la vaccination avec 2 doses (schéma classique avec 6 mois d'intervalle entre les deux doses) chez les adolescents qui ont débuté leur vaccination HPV jusqu'à l'âge 18 ans (jusqu'à la veille du 19^{ème} anniversaire)⁵.

Depuis l'année académique 2020-2021, toutes les vaccinations réalisées dans le cadre du Programme de vaccination de la FW-B sont donc réalisées en 2 doses (jusqu'à l'âge de 18 ans inclus).

La dernière dose du schéma HPV doit idéalement être réalisée dans les 13 mois qui suivent la première dose. Si ce n'est pas possible, elle peut être réalisée plus tard, dès que possible, et **sans devoir recommencer un schéma complet**.⁶

Si l'élève a déjà reçu 2 doses de Gardasil9[®] à moins de 5 mois d'intervalle (par exemple, le cas d'un enfant de plus de 15 ans pour lequel on a entamé un schéma en 3 doses), il faut refaire une 3^{ème} dose minimum 3 mois après la 2^{ème} dose.

Dans le cas où une jeune fille ignorait être enceinte lors de l'administration du vaccin HPV, il n'y a pas lieu de craindre une infection embryo-fœtale par le papillomavirus lors d'une vaccination en cours de grossesse⁷. Il faut cependant reporter la suite de la vaccination après l'accouchement et éventuellement reprendre/poursuivre le schéma vaccinal à ce moment-là.

Autres vaccins

Pour les SPSE/CPMS-WBE qui proposent la **vaccination de rattrapage contre l'hépatite B** à ce niveau de scolarité, le vaccin à utiliser est le **vaccin ENGERIX B[®]** (dosage adulte, utilisable à partir de 11 ans).

A NOTER : le schéma de vaccination pour ce vaccin, entre 11 et 15 ans accomplis, comporte seulement 2 doses à administrer à 6 mois d'intervalle (attention l'intervalle minimum entre ces deux doses ne peut être inférieur à 5 mois).

À partir de 16 ans, la vaccination contre l'hépatite B comporte 3 doses, suivant le schéma 0, 1, 6 mois.

5 Le CSS mentionne dans son avis «qu'au-delà de 15 ans, pour une vaccination de rattrapage, un schéma vaccinal en trois doses est recommandé. Un schéma de rattrapage alternatif en deux doses peut également être recommandé entre 15 et 18 ans inclus».

https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20210603_fiche_9606_calendrier_vaccinal_css_2021_0.pdf

6 Long intervals between two doses of HPV vaccines and magnitude of the immune response: a post hoc analysis of two clinical trials. Gilca et al. Hum Vaccin Immunother. 2019; 15(7-8): 1980-1985. Disponible en ligne: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6746485/>

7 Le vaccin contre le papillomavirus est un vaccin inactivé. Il est composé de pseudo-particules ne contenant pas d'ADN viral. Il est dépourvu de pouvoir infectant. Il n'y a donc pas lieu de craindre une infection embryo-fœtale par le papillomavirus lors d'une vaccination en cours de grossesse. Les données chez les femmes vaccinées juste avant ou en cours de grossesse contre le papillomavirus sont très nombreuses et rassurantes. Il n'y a pas de délai à respecter entre une vaccination contre le papillomavirus et le début d'une grossesse. Le Centre de Référence sur les Agents Tératogène – Hôpital Armand-Trousseau Paris.

ATTENTION :

Les intervalles minimums recommandés sont importants : entre la 1^{ère} et la 2^{ème} dose, l'intervalle est de 4 semaines minimum, alors qu'entre la 2^{ème} et la 3^{ème} dose, il est de 8 semaines ; enfin, il faut respecter un minimum de 16 semaines entre la 1^{ère} dose et la 3^{ème} dose. L'administration concomitante du vaccin contre l'hépatite B et du vaccin HPV est recommandée (afin d'éviter des visites supplémentaires) pour autant que les 2 vaccins soient injectés en des endroits différents ou séparés de 2.5 cm sur le même site.

Dans le cas où l'élève ne serait pas en ordre de RRO 1 / 2, il est demandé aux services/centres de proposer le rattrapage de cette vaccination, en s'assurant préalablement de l'absence de grossesse en cours (cf. infra Bilan et vaccination en 4^{ème} secondaire).

Attention le vaccin **MMR VAX PRO**[®] ne peut être administré en même temps que le vaccin **GARDASIL9**[®]. En effet, aucune étude de coadministration n'a été réalisée et nous n'avons pas de données sur la réponse immunitaire et la sécurité de cette coadministration. Pour ces raisons, il faut écarter l'administration de ces deux vaccins de minimum 15 jours. Dans le cas où les vaccins ont été coadministrés, il n'est pas nécessaire de revacciner.

Le vaccin **ENGERIX B**[®] peut être administré en même temps que le vaccin **GARDASIL9**[®] mais en un site d'injection différent.

5. Bilan vaccinal et vaccination en 4^{ème} secondaire

La vaccination diphtérie-tétanos-coqueluche avec un dosage adapté à l'âge de 15 -16 ans est inscrite au calendrier vaccinal : elle doit être **proposée à tous les élèves dans le cadre des bilans de 4^{ème} secondaire**.

La vaccination se fera grâce au vaccin dTpa (BOOSTRIX[®]).

Pour les SPSE/CPMS-WBE, le vaccin peut être administré à tout élève de 4^{ème} secondaire indépendamment de son âge. Pour les élèves de l'enseignement spécialisé, la vaccination est proposée en fonction de l'âge de l'élève plutôt qu'en fonction du niveau de scolarité.

Pour l'information des parents, le dépliant :
« À chaque âge sa vaccination ! La vaccination à 15-16 ans »,
est à votre disposition.



Lors du contrôle de la vaccination, tout comme en 2^{ème} secondaire, il est également important de vérifier le statut de la vaccination RRO et de recommander/réaliser le rattrapage de celle-ci si l'élève n'a pas reçu deux doses de vaccin.

POUR RAPPEL : le CSS recommande que « les femmes à vacciner contre la rubéole doivent éviter d'être enceintes au cours des 28 jours qui suivent l'administration d'un vaccin RRO. Une contraception efficace d'un mois minimum sera donc prescrite. » Si la vaccination est réalisée alors qu'une grossesse est en cours, sans en avoir connaissance, il n'y a pas lieu d'interrompre cette grossesse car aucun risque de malformation n'a été mis en évidence lors de tels événements.

Il est possible de rattraper les cohortes d'adolescents âgés de moins de 19 ans contre le HPV via le vaccin GARDASIL9[®] du programme. À noter que ce rattrapage ne vous est pas imposé et **il ne peut se faire que si l'ensemble des autres vaccinations** (aux âges recommandés et rattrapage RRO) **sont déjà proposés par votre service/centre**.

À partir de la rentrée scolaire 2024-2025, le calendrier vaccinal est adapté et prend compte de l'avis du CSS d'ajouter une dose de vaccin contre les méningocoques ACWY. Ce dernier n'est pas encore inclus dans le cadre du marché public d'achat et livraison de vaccins pour ce public (15-16 ans) et il n'est donc pas possible de réaliser cette vaccination avec le vaccin du programme.

6. Bilan vaccinal chez les étudiants inscrits dans le supérieur non-universitaire (ESNU)

Ce paragraphe ne s'adresse qu'aux SPSE/CPMS-WBE qui proposent déjà l'ensemble des vaccinations aux âges recommandés ainsi que les rattrapages lors des bilans dans l'enseignement primaire, secondaire et spécialisé. Pour ces centres et services, il est possible d'offrir certaines **vaccinations de rattrapage** aux étudiants de l'enseignement supérieur non-universitaire via les vaccins du programme de vaccination.

Les vaccins mis à disposition à cet effet sont :

- l'ENGERIX B® pour la vaccination de rattrapage contre l'Hépatite B (en 3 doses, 0, 1, 6 mois) ;
- le BOOSTRIX® pour la vaccination de rattrapage du rappel contre la Diphtérie, le Tétanos et la Coqueluche (en 1 dose) ;
- le MMR VAX PRO® pour la vaccination de rattrapage contre la Rougeole-Rubéole-Oreillons (1 ou 2 doses du rattrapage de RR01 ou RR02).

VI. Vaccination en enseignement spécialisé

Pour les vaccinations en enseignement spécialisé, il est tenu compte de l'âge de l'élève et non du niveau de scolarité pour décider des moments vaccinaux.

VII. Vaccination des primo-arrivants

Pour les questions relatives aux élèves primo-arrivants, vous pouvez vous référer à la fiche du Conseil Supérieur de la Santé concernant la vaccination de rattrapage (https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/19087449/Vaccination%20de%20rattrapage%20%282013%29%20.pdf).

En particulier, il faut s'assurer que ces élèves soient en ordre de vaccination contre la poliomyélite et la rougeole, rubéole et oreillons. Si ce n'est pas le cas, il faut leur proposer un rattrapage.

Nous souhaitons également vous rappeler que conformément aux règles du rattrapage énoncées par le CSS, il vaut mieux revacciner un individu que de le croire erronément protégé. Ainsi en l'absence de données vaccinales, la revaccination est l'option à privilégier.



VIII. Vaccination par les praticiens de l'art infirmier en PSE

Depuis le 29 février 2024, la vaccination est devenue un « acte B1 », c'est-à-dire une prestation ne requérant pas de prescription médicale (voir AR du 18.06.90 modifié le 29.02.24). Les infirmiers.ères travaillant dans les services PSE et les centres PMS-WBE sont concerné.e.s par cette modification.

Dès lors, l'ONE vous informe que la prescription d'un médecin n'est plus requise pour permettre aux infirmiers.ères de vacciner. Pour réaliser les vaccinations, l'équipe PSE se base sur le calendrier vaccinal qui est la référence. Pour compléter cette référence, une procédure écrite doit être rédigée par le service afin de permettre la réalisation des vaccins en toute sécurité. Elle comprend à minima le rôle et la responsabilité de chaque acteur ainsi que les observations et les précautions nécessaires pour vacciner.

Pour vous soutenir dans cette mise en place, des FICHES TECHNIQUES ont été réalisées. Elles contiennent :

- des considérations générales ;
- des recommandations sur l'acte de vaccination et pour les séances de vaccination ;
- une fiche récapitulative pour la prise en charge des situations d'urgence.

Ces fiches peuvent vous servir de base pour mettre en place la procédure en équipe.

La procédure devrait contenir au moins :

- les noms et fonctions des personnes impliquées dans l'équipe ;
- une description du déroulement des séances de vaccination au centre ou à l'école ;
- des recommandations pour la prise en charge des effets indésirables et des situations d'urgence.

La mise en place de cette pratique de vaccination n'a pas pour but de remplacer le rôle du médecin mais permettre davantage de souplesse et l'augmentation de l'offre vaccinale des SPSE et ainsi tendre vers des objectifs de taux de couverture optimisés.

Formation «vaccination» pour les infirmier.e-s :

Afin d'accompagner les professionnel-le-s dans la vaccination autonome, des formations pratiques à l'acte vaccinal sont proposées dans le cadre du programme de formation continue pour les infirmier.e-s de PSE.

Pour tout renseignement, n'hésitez pas à nous contacter via la boîte mail: formation.pse@one.be

IX. Autorisations parentales

Cinq modèles d'autorisations parentales en versions synthétiques et longues peuvent être obtenus sous format PDF sur le site d'e-vax (www.e-vax.be sous l'onglet documentation).

Trois autorisations concernent des vaccinations spécifiques : HPV, dTpa et RRO. Une quatrième autorisation peut servir pour les vaccinations de rattrapage quel que soit le niveau scolaire. Pour finir, une dernière autorisation concerne la vaccination contre RRO2, Méningites ACWY et la vaccination tétravalente (Poliomyélite, Diphtérie, Tétanos et Coqueluche).

Pour votre information, **des versions traduites des autorisations sont disponibles sur Excellencis-ONE.**

Les langues disponibles sont Albanais, Arabe Classique, Arabe du Maghreb, Bulgare, Espagnol, Polonais, Portugais, Roumain, Russe, Ukrainien et Turc. Vous les trouverez en allant dans le centre de documentation, dossier Vaccination, sous-dossier Autorisations traduites -PSE.

Les autorisations traduites sont sur le même modèle que la version en français. Ainsi, la 1^{ère} entrée en chaque langue équivaut à la 1^{ère} entrée en français, etc.

Un QR code a été ajouté sur les différents modèles synthétiques des autorisations en français. Celui-ci renvoie vers un menu permettant d'obtenir en ligne la version traduite dans la langue de son choix.

Si vous n'utilisez pas les modèles d'autorisations proposés sur e-vax, nous vous rappelons ci-dessous le texte qu'il faut absolument faire figurer dans vos autorisations :

La participation de l'enfant au programme de vaccination engendre un traitement de données à caractère personnel pour lequel l'ONE est responsable de traitement.

Le traitement de données est obligatoire, en vue de documenter les actes médicaux réalisés auprès du public bénéficiaire (loi du 28/08/2002 relative aux droits du patient).

Le traitement de données inclut un enregistrement dans un Registre vaccinal sécurisé (base de données e-vax). Afin d'assurer le suivi des vaccinations, les données présentes dans ce registre de vaccination sont disponibles pour des professionnels des soins de santé qui ont un lien thérapeutique avec le patient (pédiatres, médecins généralistes, consultations d'urgence, consultations pour enfants de l'ONE, services de promotion de la santé à l'école). Les données sont également disponibles pour le bénéficiaire.

Les données seront conservées également dans le dossier médical de votre enfant durant 30 ans.

Les données sont également anonymisées (cela signifie que votre enfant ne peut absolument plus être identifié) en vue de leur traitement ultérieur à des fins d'épidémiologie et de statistique. Ce traitement permet notamment d'évaluer la qualité et l'efficacité du programme de vaccination en Communauté française (Fédération Wallonie-Bruxelles).

Ces dispositions sont prévues dans le Décret du 1^{er} février 2024 relatif au traitement des données à caractère personnel dans le cadre des missions d'accompagnement, des programmes de médecine préventive et de soutien à la parentalité de l'ONE et les données sont traitées conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (RGPD).

Vous disposez (sans frais), notamment, d'un droit d'accès et de correction aux données concernant votre enfant. Pour découvrir l'ensemble des droits dont vous disposez consulter la page : <https://www.one.be/one-cookies>.

Pour exercer ces droits, veuillez-vous adresser à l'Office de la Naissance et de l'Enfance (responsable du traitement) à l'adresse suivante : DPO, Chaussée de Charleroi 95, 1060 Bruxelles ou par courriel à l'adresse DPO@one.be.

En plus de ce texte légal, il est demandé que l'année scolaire en cours soit également mentionnée sur l'autorisation de vaccination, permettant d'établir sa validité dans le temps, ce qui peut être important si un parent oublie de mentionner la date lors de la signature.

X. Gestion de la chaîne du froid pour disposer de vaccins de qualité

Gestion de la chaîne du froid

Lorsque votre stock de vaccins a subi une rupture de la chaîne du froid :

ÉTAPE 1 : LA MISE EN QUARANTAINE DES VACCINS

- suspendez vos activités de vaccination
- inscrivez les températures observées sur la feuille de relevé de températures (sauf si vous disposez d'un appareil enregistrant les températures en continu)
- transférez les vaccins dans un frigo fonctionnel afin de les maintenir à leur température de conservation recommandée, soit entre 2 °C et 8 °C, et/ou assurez-vous au préalable que la cause ayant généré la rupture de la chaîne du froid est résolue
- emballez-les dans un sac ou un autre contenant marqué d'un signe distinctif explicite (par exemple « ne pas utiliser »)
- informez les autres personnes susceptibles de se servir des vaccins de la situation afin d'éviter une utilisation accidentelle des produits mis en quarantaine
- n'utilisez ou n'éliminez pas les vaccins exposés avant d'avoir obtenu le cas échéant une décision en ce sens de la part du Support E-VAX ou de la Cellule Vaccination de l'ONE, et attendez leur autorisation avant de commander des produits de remplacement

ÉTAPE 2 : LA DÉCLARATION

- rassemblez les informations utiles en vue de déclarer l'incident de la chaîne du froid :
 - » la date et l'heure où la rupture est constatée
 - » la date et l'heure où le dernier relevé de température « normal » a été réalisé
 - » la valeur de la température dans le frigo au moment du constat de la rupture, ainsi que les valeurs des températures maximale et minimale atteintes depuis le dernier relevé de température « normal ».
 - » la valeur de la température ambiante de la pièce où est situé le frigo au moment du constat de la rupture
 - » l'indication si les vaccins ont pu être à nouveau conservés entre +2°C et +8°C après la rupture
 - » l'inventaire des vaccins exposés avec leurs numéros de lot et dates de péremption, avec l'indication éventuelle d'une dégradation de l'emballage ou encore d'une modification visible de consistance ou de couleur des produits
 - » la ou les causes de la rupture de la chaîne du froid ainsi que l'équipement de conservation des vaccins dont vous disposez

à l'aide de ces informations, remplissez un formulaire de « DECLARATION DE RUPTURE DE LA CHAÎNE DU FROID »¹

- envoyez ce formulaire au Support E-VAX

Il est à noter que la signature du formulaire n'est pas requise, il n'est donc pas nécessaire de l'imprimer et de le convertir à nouveau en version électronique après signature manuscrite.

Le formulaire de déclaration a été conçu au premier chef afin de recueillir l'ensemble des données permettant de prendre la décision de conserver ou d'éliminer les produits concernés. Son usage par le vaccinateur ayant encouru l'incident de la chaîne du froid est donc indispensable. Par ailleurs, cette procédure permet également de dresser quelques statistiques relatives à la fréquence de ce type d'évènement, ses causes principales, etc.

NB : si vous disposez d'un appareil enregistrant en continu les températures, ses données peuvent accompagner l'envoi de votre formulaire.

¹ Un exemplaire de celui-ci peut être téléchargé sur www.e-vax.be (rubrique « Aide »)

ÉTAPE 3 : L'ÉVALUATION

En fonction des informations transmises, le Support E-VAX juge de la possibilité de continuer à utiliser les vaccins ou de la nécessité de les détruire et de les remplacer.

Cette évaluation du sort à réserver aux vaccins exposés se fonde sur l'existence de données de stabilité, qui sont spécifiques à chaque type de vaccin, quant à l'impact de l'exposition des produits à des températures hors normes. Elle peut, le cas échéant, requérir l'appui des firmes pharmaceutiques, qui sont alors contactées directement par le Support E-VAX.

Le Support E-VAX adapte ensuite votre stock de vaccins dans l'application en décomptant les vaccins qui doivent être éliminés.

ÉTAPE 4 : LE RETOUR A LA NORMALE

La recommandation du Support E-VAX vous est communiquée dans les plus brefs délais. En fonction de celle-ci, il convient :

- de conserver les vaccins qui peuvent encore être utilisés :
 - » en les plaçant dans le frigo de manière à ce qu'ils soient utilisés de façon prioritaire
 - » et en mentionnant sur leurs emballages « à utiliser en premier »

En effet, tout vaccin ayant subi une rupture de la chaîne du froid voit sa période de péremption raccourcie par précaution !!!

- d'éliminer les vaccins qui doivent être jetés

Il est à noter qu'il est inutile de renvoyer au producteur ou à l'ONE les vaccins qui ne peuvent plus être utilisés.

S'agissant enfin de la recommandation éventuelle de vaccins de remplacement, dès lors que vous êtes utilisateur de la plate-forme en ligne E-VAX, vous devrez le faire vous-même directement selon vos modalités de commandes habituelles.

En cas de commande de vaccins de remplacement, il importe de s'assurer **au préalable** que les **normes de températures pour la conservation des vaccins sont à nouveau respectées** et que les mesures nécessaires ont été prises dans la mesure du possible afin d'éviter qu'une autre rupture de la chaîne du froid se produise.

Gestion des déchets de soins de santé

En matière de déchets de soins de santé issus du domaine de l'immunisation vaccinale, les aiguilles doivent être jetées dans le conteneur à aiguilles dès la fin de leur utilisation sans manipulation supplémentaire (ex : recapuchonnage).

C'est également valable pour les seringues et autres fioles des vaccins, lesquelles sont aussi destinées au conteneur à aiguilles.

Cela remplit plus vite ledit conteneur mais :

- D'une part, pour certains vaccins, les aiguilles ne peuvent pas être détachées de leur support.
- D'autre part, la classe de déchets de soins de santé à risque, qui doivent être placés dans le conteneur rigide, regroupe également les médicaments non utilisables, périmés ou inutilisés, auxquels s'assimilent donc les seringues et fioles usagées, compte tenu qu'elles contiennent des résidus de produit.

XI. Adresses utiles pour votre pratique vaccinale

1.

Pour toute difficulté de commande via e-vax, pour tout ajustement de votre stock dans e-vax (notamment en cas de rupture de la chaîne du froid) ou pour toute difficulté d'enregistrement de données vaccinales :

Adressez un mail circonstancié à support@e-vax.be

Téléphone : +32 (0)10 23 29 80

Fax : +32(0)10 45 67 95

2.

Pour toute question relative à la connexion au portail fédéral

Service Desk du BOSA (ex FEDICT) :

servicedesk@fedict.belgium.be

Téléphone entre 8h et 18h : 0800 16 587 (français)

3.

Pour toute question ADMINISTRATIVE relative aux vaccins et à la livraison (par exemple : signaler un problème de date de péremption trop courte pour les vaccins livrés, moment de livraison non respecté...)

ONE- Cellule vaccination DS

commande.vaccins@one.be

Téléphone : +32 (0)2 432 88 00

4.

Pour toute question MEDICALE RELATIVE AUX VACCINS ET À LA VACCINATION, adressez-vous au pôle vaccination de la Direction santé de l'ONE, gestionnaire du programme de vaccination en FW-B.

vaccination@one.be

Téléphone : +32 (0)2 432 88 00

5.

Pour toute commande supplémentaire de dépliants, de carte de vaccination ou de brochure « Une question sur la vaccination ? » ou pour télécharger les fichiers .PDF d'autorisation parentale

Utilisez la commande directe via e-vax (sous l'onglet documentation) à la page d'accueil.

6.

Pour toute question relative aux livraisons de vaccins

Adressez un mail circonstancié à :

support@e-vax.be

Téléphone : +32 (0)10 23 29 80

Fax : +32(0)10 45 67 95

7.

Pour des questions relatives aux schémas vaccinaux étrangers et de rattrapage

Site du Conseil Supérieur de la Santé (CSS) sur les schémas de rattrapage :

[https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/19087449/Vaccination%20de%20rattrapage%20\(2013\)%20.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/19087449/Vaccination%20de%20rattrapage%20(2013)%20.pdf)

Site de l'European Center for Disease Control (ECDC) :

<https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/>

(sélectionner le pays pour voir le schéma mis en place, en anglais).

Site de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) :

<https://immunizationdata.who.int/listing.html?topic=vaccine-schedule&location=>

WHO Immunization Data portal

(Couvertures vaccinales par antigènes pour chaque pays, depuis les années 80 jusque 2018 + Schémas vaccinaux officiels en vigueur. Anglais)

Vaccins commercialisés à l'étranger :

<https://www.mesvaccins.net/>

(sélectionner vaccinations > vaccins) (en français)

XII. Vaccination, questions fréquentes

Absence de données vaccinales

En absence de données vaccinales, alors qu'une autorisation complétée est disponible, il est recommandé de réaliser la vaccination. Cela vaut tant pour les vaccinations de rattrapage que pour les vaccinations prévues dans le calendrier. En effet, il s'agit de la recommandation officielle du CSS mais aussi de l'OMS.

Les intervalles entre les doses

Pour une vaccination efficace et valable, il est requis de respecter l'intervalle prévu entre chaque dose.

Toutefois :

- L'intervalle peut être plus court : mais, raccourcir l'intervalle minimal recommandé peut impacter la réponse immunitaire et invalider la dose. Sont acceptés, **un maximum de 4 jours** de moins que l'intervalle prévu.
- L'intervalle peut être plus long. Un intervalle supérieur à celui recommandé n'altère pas la réponse immunitaire, la concentration finale d'anticorps sera bonne. Le risque est que la protection n'est pas optimale dans l'intervalle supplémentaire. Un dépassement de la période recommandée ne nécessite pas de recommencer le schéma de vaccination (dose reçue, dose qui compte). Le schéma est repris là où il a été interrompu.

L'âge de la première dose

Pour chaque vaccin, il y a un âge pour démarrer le schéma de vaccination. Cet âge est associé aux capacités du corps à répondre au vaccin valablement et/ou durablement.

Dans certaines circonstances, on est amené à démarrer plus tôt, mais dans ces situations, ces doses ne seront pas comptées et il faudra recommencer. Exemples auxquels vous pouvez faire face :

- Vaccination RRO : dans certaines parties du monde, on vaccine à l'âge de 9 mois pour réduire la mortalité infantile. La vaccination peut être aussi réalisée à partir de 6 mois dans un cadre épidémique. Les doses réalisées avant l'âge de 11 mois ne sont pas considérées comme durables et doivent être recommencées. **Cet âge de 11 mois est strict.**
- Vaccination Hexavalente ou vaccination polio : l'âge minimal requis est de **6 semaines (strict)**.
- Un vaccin contre l'hépatite B peut être administré à la naissance et est dès lors considéré comme valable.

Vaccins monovalents vs combinés

Dans certains pays des vaccins monovalents contre la rougeole ou bivalents rougeole/rubéole sont utilisés. Si l'enfant a eu une vaccination au moyen d'un vaccin monovalent ou bivalent, il devra encore recevoir deux doses de vaccins contenant les trois composants (RRO) (la sérologie post-vaccinale contre les oreillons donne environ 50% de faux négatifs, elle n'est donc pas recommandée).

Simultanéité des vaccins

La toute grande majorité des vaccins peuvent être administrés le même jour ou à n'importe quel intervalle (15 jours par exemple pour le confort du bénéficiaire).

EXCEPTIONS :

- Les vaccins vivants peuvent être administrés simultanément (RRO, Varicelle, fièvre jaune) dans des points d'injection différents. Si ce n'est pas le même jour, il faut prévoir minimum 1 mois entre 2 vaccins vivants car il y aurait un risque d'interférence sur la réponse immunitaire au deuxième vaccin, qu'il faudra alors refaire.
- Les vaccins RRO et HPV ne peuvent pas être administrés le même jour (car on ne dispose pas de données d'essais cliniques permettant de valider cette simultanéité). Prévoir 15 jours d'intervalle.

Interchangeabilité des vaccins contre la poliomyélite

Vaccin contre la polio : le vaccin oral et le vaccin injecté se valent. Des schémas mélangeant les 2 sont tout à fait valables du moment que les intervalles sont respectés.

Vaccinations de rappel Diphtérie-Tétanos-Coqueluche

Lorsque le rappel de vaccination de 5-6 ans contre Diphtérie-Tétanos-Coqueluche-Polio n'a pas été administré à l'âge prévu, il faut prévoir un rappel quel que soit l'âge. Soit au moyen d'un vaccin tétravalent (Tétravac®) si l'enfant n'a pas atteint les 13 ans, soit avec un vaccin trivalent (Boostrix®) si l'enfant a 13 ans ou plus.

Si un rappel Diphtérie-Tétanos-Coqueluche est administré à l'âge de 12 ans ou plus tard, il n'est pas nécessaire de faire un rappel à 15-16 ans.

ATTENTION : un rappel avec le Boostrix®, n'inclut pas le rappel Polio qu'il faut prévoir séparément.

LA VACCINATION DE RAPPEL CONTRE LE TÉTANOS est recommandée une fois tous les 10 ans. Seuls les accidents avec des blessures à haut risque de Tétanos nécessitent de refaire le vaccin si la dernière vaccination date de plus de 5 ans, il n'est pas nécessaire de réduire ce délai par précaution.

Vaccination contre la varicelle

Pour les enfants de plus de 12 ans qui n'auraient pas fait une varicelle durant l'enfance, le CSS recommande de se faire vacciner contre la varicelle. Cette vaccination n'est pas incluse dans le Programme. Elle peut être réalisée chez le médecin traitant.

Procédure pour avoir accès aux données de vaccination réalisées par l'ONE

Pour les enfants dont vous ne disposez d'aucune donnée de vaccination et pour lesquels les parents ont donné leur autorisation de demander les données à l'ONE, il faut suivre la procédure suivante:

- » contacter les archives : archives@one.be
- » ils enverront un lien sécurisé pour que vous puissiez déposer l'autorisation sur Oodrive
- » s'ils ont des données, ils vous les enverront par la même voie.

LE PROGRAMME DE VACCINATION DE LA FÉDÉRATION WALLONIE-BRUXELLES POUR LES SPSE ET LES CPMS-WBE

2024-2025

