

En partenariat avec les centres de vaccination de Lorraine

## Editorial

Cette année, et probablement les prochaines, le calendrier vaccinal paraît en avance afin de faire coïncider sa publication avec le début de la semaine de la vaccination qui a lieu du 21 au 28 avril 2008. Initiée par l'OMS en 2005 en Europe, cette manifestation mobilise désormais la plupart des pays européens. Le but est de sensibiliser les professionnels de santé, les décideurs mais aussi le grand public sur l'innovation médicale qui a le plus contribué à la baisse de la mortalité au cours du siècle dernier.

Les nouveautés du calendrier vaccinal 2008 sont limitées (délais obligent !). Une réflexion a été menée sur la vaccination des enfants contre la grippe, dont on sait maintenant qu'ils sont massivement atteints lors des épidémies saisonnières. Bien que les nourrissons, dont le risque d'hospitalisation rejoint celui des adultes à risque, pourraient en théorie bénéficier de cette vaccination, l'absence de démonstration d'efficacité du vaccin dans cette tranche d'âge en limite la portée. La protection indirecte par vaccination de l'entourage pourrait être envisagée mais l'efficacité de cette stratégie n'est pas non plus démontrée. Il a de ce fait été décidé de se limiter à recommander la protection des nourrissons de moins de 6 mois les plus à risque, notamment les anciens prématurés et ceux présentant des pathologies sous-jacentes les prédisposant à une grippe grave. La vaccination systématique des femmes enceintes n'a pas été retenue, faute de données probantes d'efficacité.

Le nouveau calendrier vaccinal a également intégré la mise à disposition d'un second vaccin contre les papillomavirus humains. Les nouvelles recommandations concernant le BCG avaient déjà été énoncées dans le calendrier vaccinal 2007, bien que le décret suspendant l'obligation soit paru après. Enfin, il est rappelé (une fois de plus) la nécessité de vacciner contre l'hépatite B les nourrissons, les enfants et les adolescents qui vont entrer dans la période de risque sans être protégés.

## Se mobiliser pour la vaccination !

En fait, l'innovation essentielle concerne la vaccination antioquelucheuse. Les recommandations françaises la concernant étaient excellentes, notamment la stratégie dite du cocooning destinée à protéger les petits nourrissons, les plus à risque de formes graves et non en âge d'être vaccinés, par l'immunisation de l'entourage. Force est malheureusement de constater que ces recommandations ne sont pas appliquées. La démarche a été d'identifier les problèmes, d'en rechercher la cause et de tenter d'y remédier par des recommandations plus facilement applicables.

Alors que la primo-vaccination est bien effectuée, il n'en est pas de même des rappels : seuls un peu plus de 50 % des adolescents ont reçu 5 doses de vaccin à 11-13 ans, et 40 % de ceux-ci ont reçu le rappel à 5-6 ans. Ainsi, à 18 ans, 34 % des adolescents seulement sont protégés. La stratégie du cocooning est mal comprise, vécue par les médecins comme difficile à mettre en oeuvre, et en définitive peu appliquée. Une stratégie complémentaire est apparue nécessaire. De même, les recommandations concernant les professionnels, qui n'incluaient pas ceux de la petite enfance, ne sont pas respectées, laissant émerger des bouffées épidémiques de coqueluches nosocomiales qui ne concernent pas majoritairement les services recevant des enfants. Enfin, la règle des 10 ans de délai entre l'administration de deux vaccins comportant les valences dT représente un obstacle significatif à la vaccination des adultes. Ce délai avait été ramené à 2 ans en situation de cas groupés, alors qu'on dispose désormais de données rassurantes de tolérance, y compris lorsque une dose de vaccin tétravalent dTcaPolio est administrée 1 mois après un vaccin trivalent dTPolio.

Ainsi, les nouvelles recommandations insistent sur la nécessité de respecter le calendrier concernant le rappel des 11-13 ans. Les adolescents qui n'ont pas reçu ce rappel peuvent bénéficier d'un rattrapage à 16-18 ans. De même, ceux vaccinés hors recommandation à 5-6 ans peuvent être revaccinés lors de ce même rendez-vous vaccinal. L'intérêt de la stratégie du cocooning est rappelé et celle-ci devrait être facilitée par l'abaissement à 2 ans de l'intervalle entre 2 vaccins contenant les valences dT. L'allaitement ne contre-indique pas la vaccination de la mère après l'accouchement. Surtout, en complément de cette stratégie, l'administration d'un vaccin tétravalent dTcaPolio est proposée aux adultes n'ayant pas reçu de vaccin antioquelucheux depuis plus de 10 ans. Pour pallier à la problématique de la rotation des personnels, la recommandation vaccinale est étendue à l'ensemble des personnels de santé, y compris les étudiants des filières paramédicales et médicales. Les personnels de la petite enfance sont également concernés. Le délai de 2 ans est ramené à 1 mois en situation de cas groupés. Concernant les adultes enfin, le nombre de doses de vaccins qu'ils peuvent recevoir reste limité à une.

L'analyse a également pointé le fait que rien n'avait été fait pour promouvoir la stratégie du cocooning. La promotion des recommandations vaccinales en France pose un vrai problème sur lequel il faudra se pencher.

Proposer de bonnes recommandations, simples, compréhensibles et faciles à appliquer représente un objectif fort du Comité technique des vaccinations. Encore faudra-t-il les faire connaître. Nous espérons que la semaine de la vaccination y contribuera.

Daniel Floret,

Président du Comité technique des vaccinations

## AntibioTél

Le réseau Antibiolor a mis en place un numéro d'astreinte téléphonique destiné aux professionnels libéraux de santé de Lorraine. Il est tenu par des membres du réseau, répartis dans les 4 départements lorrains et référents en antibiothérapie pour répondre à toutes les questions concernant l'antibiothérapie.

Il fonctionne 5 jours par semaine de 8h30 à 19h30 hors jours fériés.

Un seul numéro d'appel

**03 83 76 44 89**

Ce numéro permet d'avoir accès par l'intermédiaire d'un secrétariat téléphonique à un médecin d'astreinte, bénévole pour cette fonction.

LA LETTRE DU RÉSEAU LORRAIN D'ANTIBIOLOGIE

**ANTIBIOLOR**  
infos

Directeur de la publication : Thierry May  
Conception graphique et maquette : Agence MédiaCom  
Impression : Lorraine graphic  
Ce numéro a été tiré à 5 200 exemplaires  
ISSN : 1955-0820

## Le Réseau

Le nouveau calendrier vaccinal est paru dans le Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire du 22 avril 2008. Vous pourrez trouver le texte complet à l'adresse suivante : [http://www.invs.sante.fr/beh/2008/16\\_17/beh\\_16\\_17\\_2008.pdf](http://www.invs.sante.fr/beh/2008/16_17/beh_16_17_2008.pdf).

Le calendrier vaccinal précise le nombre et la date des inoculations nécessaires à un individu pour le protéger en temps utile contre les infections (vis-à-vis desquelles nous pouvons accéder à un vaccin) qui le menacent à chaque âge de sa vie.

Le calendrier vaccinal recommandé à tous les citoyens est un compromis entre :

- l'exposition au risque,
- la gravité spécifique à l'âge (exemple : coqueluche, tuberculose du nourrisson),
- la disponibilité et l'efficacité d'un vaccin,
- la maturité immunologique du sujet (qui fait que certains vaccins pratiqués tôt dans l'enfance nécessitent plusieurs inoculations pour obtenir une immunité spécifique suffisante ; valence coqueluche par exemple),
- la variabilité de la réponse immune selon les individus (même "normaux").

## Intervalle entre les doses

Non seulement les différentes valences vaccinales sont justifiées mais les intervalles entre les inoculations d'un vaccin à doses multiples, ou entre primo-vaccination et rappels doivent être respectés : ce sont des recommandations fondées sur l'approbation du dossier du vaccin où l'immunogénicité et l'efficacité d'un protocole vaccinal ont été évaluées selon un protocole chronologique vaccinal bien précis.

## Quand le calendrier vaccinal n'a pas été respecté... Quel rattrapage proposer ?

## Peut-on en déroger ?

● Anticiper sur la date de la vaccination ou raccourcir les intervalles pourrait paraître utile pour immuniser plus vite un sujet prochainement exposé à un risque infectieux (ex : tétanos, hépatite B, BCG dès la période néo-natale ; rougeole en cas d'entrée prématurée en collectivité ; vaccinations rapprochées du voyageur pressé ou du sujet exposé au risque de rage après morsure). Mais, anticiper ou raccourcir les intervalles ne procure qu'une immunisation plus faible (se traduisant par des titres d'anticorps plus bas) et moins durable...

● Retarder une vaccination ou augmenter le délai par rapport à l'inoculation précédente peut constituer un risque dans la mesure où, au cours de cet intervalle, la protection spécifique était insuffisante ; mais l'immunité obtenue après l'injection pratiquée après un intervalle plus long est souvent aussi bonne que celle obtenue avec une inoculation dans le délai recommandé ("mémoire" du système immunitaire mature). C'est la raison pour laquelle il est mentionné dans le calendrier vaccinal : "lorsqu'un retard est intervenu dans la réalisation du calendrier de vaccinations indiqué, il n'est pas nécessaire de recommencer tout le programme des vaccinations imposant des injections répétées. Il suffit de reprendre ce programme au stade où il a été interrompu et de compléter la vaccination en réalisant le nombre d'inoculations requis en fonction de l'âge."

## Rattrapage

Il peut arriver en effet que les inoculations de telle ou telle valence vaccinale n'aient pas été réalisées suivant le calendrier vaccinal actuel. À l'âge qu'a maintenant le sujet, certains risques infectieux se sont estompés, son potentiel immunitaire a évolué ou des vaccins nouveaux peuvent être proposés. Aussi, pour chaque individu, il est souhaitable de faire un "bilan vaccinal" en comptant le nombre d'inoculations de chaque valence vaccinale

reçues (et mentionnées sur le carnet de santé). Il sera comparé à celles qu'il aurait dû recevoir pour être suffisamment immunisé à cet âge. On en déduira ce qui lui reste à faire pour être "à jour" pour son âge.



## Sujets non vaccinés ou dont l'immunisation antérieure est inconnue

Un problème fréquemment rencontré est celui des individus dont le statut vaccinal est incertain ou inconnu (immigration, adoption internationale, etc.).

Pour les enfants, il n'y a pas d'inconvénient à administrer un vaccin rougeole - rubéole - oreillons, un vaccin Hib, un vaccin hépatite B ou une dose de polio à une personne éventuellement déjà immunisée. Pour les valences associées Diphtérie - Tétanos - Coqueluche, il peut être intéressant, en cas de doute sur la réalité d'une série vaccinale antérieure, d'administrer une première dose de vaccin et de titrer ensuite, un mois plus tard, les anticorps antitétaniques : si la réponse après cette dose unique est faible, inférieure à 1 UI/ml, l'enfant n'a probablement jamais été vacciné et il faut compléter le schéma vaccinal. Si la réponse en anatoxine tétanique est élevée, supérieure à 1 UI/ml, de type anamnétique, l'enfant a sûrement été vacciné auparavant, et son schéma vaccinal peut être considéré comme complet.

Pour les adolescents, utiliser de préférence, en cas de doute sur une vaccination antérieure, un vaccin combiné diphtérie - tétanos - polio sous-dosé en anatoxine diphtérique (dTP).

Vis-à-vis de la rougeole et de la rubéole et des oreillons, tous les enfants non vaccinés jusqu'à 15 ans doivent recevoir 2 doses de ROR à (au moins) un mois d'intervalle et ceux de plus de 15 ans une dose (jusqu'à l'âge de 27 ans).

Pour l'adulte vacciné dans l'enfance, la règle est de se contenter d'un rappel.

(Pour la vaccination diphtérique, il faut utiliser la concentration réduite en anatoxine "d", sous-dosée par rapport à celle de l'enfant).

## Bibliographie

Pourquoi et comment la protection vaccinale des adultes doit-elle être réexaminée ? Denis F, Alain S, Ploy MC. La lettre de l'infectiologue 2001 ; 16 : 332-6.

Aspects pratiques des vaccinations. In Direction Générale de la Santé. Comité Technique des Vaccinations Guide des vaccinations Édition 2006 pp 63-71 Éditions INPES Saint-Denis 2006.

Calendrier vaccinal 2008. Avis du Haut Conseil de la Santé Publique. BEH 21 avril 2008 / n°16-17.

Plan de vaccination suisse 2006. Office fédéral de la santé Publique et Commission fédérale pour les vaccinations (disponible à l'adresse suivante : [http://www.swiss-paediatrics.org/guidelines/implplan\\_06-fr.pdf](http://www.swiss-paediatrics.org/guidelines/implplan_06-fr.pdf))

OMS/PEV (1996). Eliminating neonatal tetanus: how far, how near? WHO/EPI/GEN/96.01

Jean Beytout,  
Nicole Guérin

Membres du comité technique des vaccinations

Rejoignez-nous en complétant le bulletin d'adhésion joint à cette lettre.

Issu d'un consensus fort, le réseau AntibioLor ne peut vivre que par l'adhésion de tous les acteurs concernés par l'antibiothérapie.

Renvoyez rapidement votre bulletin sous enveloppe à fenêtre accompagnée de votre règlement.

## Bulletin d'adhésion 2008

A glisser dans une enveloppe accompagné de votre règlement

Souhaite adhérer à l'Association du Réseau Lorrain d'Antibiothérapie

J'adresse ci-joint ma cotisation pour l'année 2008

Montant : (cocher)

- 600 € pour les CHU/CHR
- 300 € pour les CHG/PSPH/Cliniques
- 150 € pour les Moyen Long Séjour/Retraite médicalisée
- 300 € pour les Associations professionnelles
- 15 € en adhésion individuelle

A retourner à :

**ANTIBIOLOR**

Mlle C. Barthélemy

Secrétariat du réseau Antibiolor - Maladies infectieuses

Tour Drouet 7 - Hôpitaux de Brabois - Allée du Morvan

54500 VANDŒUVRE-LES-NANCY



# Calendrier des vaccinations 2008 (BEH du 22/04/08) - Tableau synoptique

Âge	Vaccins									
	BCG	Diptérie Tétanos	Poliomylérite <sup>1</sup>	Coqueluche	Hib	Hépatite B	Pneumocoque	Rougeole Oreillons Rubéole	Papilloma virus humain	Grippe
Naissance	BCG <sup>2</sup>					Hep B <sup>3</sup>				
2 mois		DT	Polio	Ca <sup>4</sup>	Hib	Hep B <sup>5</sup>	Pn7 <sup>6</sup>			
3 mois		DT	Polio	Ca <sup>4</sup>	Hib	Hep B <sup>5</sup>	Pn7 <sup>6</sup>			
4 mois		DT	Polio	Ca <sup>4</sup>	Hib	Hep B <sup>5</sup>	Pn7 <sup>6</sup>			
9 mois								Rougeole <sup>7</sup> Oreillons-Rubéole		
12 mois							Pn7 <sup>6</sup>	Rougeole <sup>8</sup> Oreillons-Rubéole		
16-18 mois		DT	Polio	Ca <sup>4</sup>	Hib	Hep B <sup>5</sup>		Rougeole <sup>8</sup> Oreillons-Rubéole		
24 mois							Pn7 <sup>18</sup>			
< 6 ans										
6 ans		DT <sup>10</sup>	Polio							
11-13 ans		DT	Polio	Ca <sup>4</sup>		Rattrapage <sup>11</sup>		Rattrapage <sup>12</sup>		Grippe <sup>9</sup>
14 ans									HPV <sup>22</sup>	
15 ans										
16-18 ans		dT <sup>14</sup>	Polio	ca <sup>16</sup> Rattrapage			Pn23 <sup>21</sup>	Rattrapage <sup>13</sup>	Rattrapage <sup>23</sup>	
23 ans						Hep B <sup>24</sup>				
26-28 ans		dT <sup>14, 15</sup>	Polio <sup>15</sup>	ca <sup>17</sup>						
> 28 ans		dT <sup>14, 15</sup>	Polio <sup>15</sup>					Rubéole <sup>19</sup>		
≥ 65 ans										Grippe <sup>20</sup>

Lorsqu'un retard est intervenu dans la réalisation du calendrier de vaccinations indiqué, il n'est pas nécessaire de recommencer tout le programme des vaccinations imposant des injections répétées. Il suffit de reprendre ce programme au stade où il a été interrompu et de compléter la vaccination en réalisant le nombre d'injections requis en fonction de l'âge.

Les vaccins indiqués sur fond bleu soutenu existent sous forme combinée :

- diphtérie (titrage adulte), tétanos, polio,
- diphtérie, tétanos, polio, coquelucheux acellulaire,
- diphtérie (titrage adulte), tétanos, polio, coquelucheux acellulaire,

- diphtérie, tétanos, polio, plus coquelucheux acellulaire, Hib,
- diphtérie, tétanos, polio, plus coquelucheux acellulaire, Hib, hépatite B.

Les vaccins indiqués en gras correspondent aux recommandations générales.

Les vaccins indiqués en italique ne sont proposés que pour des risques spécifiques.

## Notes du tableau

- Le vaccin poliomyélique inactivé est le seul utilisé.
- La vaccination BCG par voie intradermique est fortement recommandée chez les enfants à risque élevé de tuberculose au plus tôt et si possible à la naissance ou au cours du premier mois de vie. Chez les enfants à risque non vaccinés, la vaccination peut être réalisée jusqu'à l'âge de 15 ans.
- À la naissance pour les enfants nés de mère Ag HBs positif : vaccination dans les 24 heures qui suivent la naissance avec un vaccin autre que HBVAX Pro® 5µg et immunoglobulines anti-HBs administrées simultanément en des points différents. Deuxième et troisième doses respectivement à 1 et 6 mois d'âge. Schéma en 4 doses (0-1-2-6) pour les prématurés < 32 semaines ou de moins de 2 kg. L'efficacité de cette prévention doit être évaluée à partir de l'âge de 9 mois par une recherche d'antigène et anticorps anti-HBs, au mieux un à quatre mois après la dernière dose vaccinale.
- La vaccination est pratiquée avec le vaccin acellulaire (Ca).
- La vaccination contre l'hépatite B est recommandée pour tous les enfants avant l'âge de 13 ans, en privilégiant la vaccination du nourrisson, avec un schéma complet en trois injections, les deux premières à un mois d'intervalle, la troisième cinq à douze mois après la date de la deuxième injection.
- La vaccination par le vaccin pneumococcique heptavalent conjugué (Pn7) est recommandée à partir de l'âge de 2 mois pour tous les enfants. Le rappel a lieu entre l'âge de 12 et 15 mois.
- Vaccin combiné contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Pour les nourrissons entrant en collectivité avant 12 mois, il est recommandé d'administrer dès l'âge de 9 mois le vaccin contre la rougeole-oreillons-rubéole. Dans ce cas, la deuxième dose est recommandée entre 12 et 15 mois d'âge et suffit. Si le vaccin monovalent rougeoleux a été utilisé entre 6 et 8 mois, l'enfant devra recevoir deux injections de vaccin trivalent à au moins un mois d'intervalle à partir de l'âge de 12 mois.
- La vaccination complète comprend deux doses, la première dose à l'âge de 12 mois, la deuxième dose au moins un mois après la première, si possible avant l'âge de 24 mois.
- Pour les enfants à partir de l'âge de 6 mois, les adolescents et les adultes, y compris les femmes enceintes, s'ils sont atteints de pathologies spécifiques (voir détails Recommandations particulières) ou dont l'état de santé nécessite un traitement prolongé par l'acide acétylsalicylique (essentiellement pour syndrome de Kawasaki compliqué et arthrite chronique juvénile). Pour l'entourage familial des nourrissons âgés de moins de 6 mois avec des facteurs de risque ainsi que pour les personnes séjournant dans un établissement de santé de moyen ou long séjour, quel que soit leur âge.
- En cas de pénurie de DT Polio, le vaccin contenant une dose réduite d'anatoxine diphtérique (dTPolio) peut être utilisé à partir de l'âge de 6 ans.
- Si la vaccination contre l'hépatite B n'a pas été pratiquée dans l'enfance : un schéma complet en trois injections, les deux premières à un mois d'intervalle, la troisième cinq à douze mois après la date de la deuxième injection.
- Deux doses de vaccin triple associé rougeole, oreillons, rubéole à au moins un mois d'intervalle sont recommandées pour tous les enfants entre 24 mois et 16 ans en 2008 (nés entre 1992 et 2006) n'en ayant pas bénéficié, quels que soient leurs antécédents vis-à-vis des trois maladies.
- Une dose de vaccin trivalent pour les personnes âgées de 17 à 28 ans (nées entre 1980 et 1991) n'ayant pas été vaccinées.
- À partir de l'âge de 16 ans, on utilise le vaccin diphtérique contenant une dose réduite d'anatoxine diphtérique (dTPolio).
- À renouveler tous les 10 ans.
- En rattrapage à partir de 16 ans pour les enfants qui n'ont pas reçu le rappel recommandé incluant la composante coquelucheuse au cours des dix dernières années, un rappel de vaccination coquelucheuse acellulaire (avec des doses réduites en antigènes coquelucheux : ca) combiné au dTPolio est recommandé.
- Pour certains professionnels de santé et de la petite enfance ainsi que les adultes ayant un projet parental dans les mois ou les années à venir, ou n'ayant pas reçu de vaccination coquelucheuse au cours des dix dernières années, un rappel de vaccination coquelucheuse acellulaire (avec des doses réduites en antigènes coquelucheux : ca) combiné au dTPolio est recommandé.
- Pour les enfants à risque de 24 à 59 mois d'âge non préalablement vaccinés, la vaccination pneumococcique est recommandée selon le schéma suivant : 2 doses de vaccin conjugué à 2 mois d'intervalle suivies d'une dose de vaccin polysidique 23-valent au moins 2 mois après la 2<sup>e</sup> dose de vaccin conjugué.
- La vaccination contre la rubéole est recommandée pour les jeunes femmes en âge de procréer non vaccinées, par exemple lors d'une visite de contraception ou pré-nuptiale. Si la sérologie prénatale est négative ou inconnue, la vaccination devra être pratiquée immédiatement après l'accouchement, de préférence avant la sortie de la maternité ou à défaut au plus tôt après la sortie.
- Tous les ans.
- Chez l'enfant à partir de l'âge de 5 ans et l'adulte, la vaccination anti-pneumococcique avec le vaccin polysidique 23-valent (Pn 23) est recommandée, tous les cinq ans, pour les personnes à risque élevé d'infection à pneumocoque.
- La vaccination contre les infections à papillomavirus est désormais recommandée à toutes les jeunes filles de 14 ans, afin de les protéger avant qu'elles ne soient exposées au risque d'infection à HPV.
- Une mesure de rattrapage est prévue et le vaccin est également proposé aux jeunes filles et jeunes femmes de 15 à 23 ans qui n'ont pas eu de rapports sexuels ou au cours de l'année qui suit le début de leur vie sexuelle. Cette mesure de rattrapage pourrait être proposée à l'occasion d'une primo-prescription de contraception, d'un recours à une pilule du lendemain ou lors d'une consultation pour tout autre motif.
- Selon un schéma complet en trois injections, les deux premières à un mois d'intervalle, la troisième cinq à douze mois après la date de la deuxième injection, pour les personnes à risque (Cf. recommandations particulières).

## Protocole de mise à jour des vaccinations

VACCINS	ADULTES	ENFANTS
BCG	Si indication, 1 seule injection, si non vacciné et IDR à partir de l'âge de 3 mois < 5 mm	
DTP	Jamais vacciné	3 injections à 1 mois d'intervalle, rappel à 1 an, puis tous les 10 ans.
	Vaccination incomplète	2 injections à un mois d'intervalle, puis 1 rappel tous les 10 ans.
	A jour	Compléter le programme selon le calendrier vaccinal
Coqueluche	1 seule injection pour certains professionnels de santé et les adultes susceptibles de devenir parents dans les mois ou années à venir, n'ayant pas reçu de vaccination coquelucheuse au cours des dix dernières années ni de rappel DTP au cours des deux dernières années	Jamais vacciné
		Vaccination incomplète
		A jour
Haemophilus influenzae B		2 à 6 mois
		2 à 6 mois
		1 an et 5 ans
ROR	14 à 26 ans	Au moins une dose pour ceux qui n'ont pas été vaccinés contre la rougeole auparavant
		12 mois à 13 ans, si jamais vacciné

VACCINS	ADULTES	ENFANTS
ROR (suite)	Le vaccin contre la rubéole est recommandé pour les jeunes femmes non immunisées. (Éviter toute grossesse deux mois après l'injection).	A jour
Anti-Pneumococcique	Chez les adultes et les enfants de plus de 5 ans, la vaccination pneumococcique avec le vaccin polysidique (pneumo 23) est recommandée tous les 5 ans pour les sujets définis comme à haut risque.	2 à 6 mois
		7 à 11 mois
		12 mois à 2 ans
		2 et 5 ans
Hépatite B	Pour les groupes à risque - 1 injection à MO, M1 et rappel entre 6 et 12 mois. - pour une immunisation rapide; 1 injection à JO, J8, J21 et rappel à 12 mois. Rappel : pour certains cas particuliers, sans dépasser les 6 injections y compris la primo vaccination.	Nourrisson : 3 injections à l'âge de 2, 4 puis entre 16 et 18 mois.
		Enfant : 1 injection à MO, M1 et rappel entre 6 et 12 mois.

\* Si vaccination interrompue : reprendre le programme au stade où il a été interrompu et compléter la vaccination en réalisant le nombre d'injections requis en fonction de l'âge.

Je soussigné(e)  
M - Mme - Mlle  
(rayer la mention inutile)

Le cas échéant  
représentant :

Je règle ma  
cotisation :

NOM ..... Prénom .....

Fonction ..... Spécialité .....

Adresse prof. ....

N° de téléphone ..... E-mail .....

NOM de l'Etablissement ou de l'Association .....

ADRESSE de l'Etablissement ou de l'Association .....

par Chèque bancaire  par Chèque postal  Virement bancaire

RIB : code banque 14707 | code guichet 00035 | N° de compte : 03519091817 | clé 28

Banque ..... Ville ou centre .....

N° du chèque ..... Libellé au nom de «Association Antibiolor»

Je désire recevoir un reçu de ma cotisation Date Signature

oui  non



**ANTIBIOLOR**  
LE RÉSEAU LORRAIN D'ANTIBIOLOGIE