

## 1. RÈGLES DE BASE

Toute consultation médicale offre l'opportunité de vérifier l'état vaccinal d'une personne et, le cas échéant, de le compléter. Les centres PMS exercent une fonction de surveillance pour les enfants scolarisés. Lors d'une consultation à l'occasion d'un voyage, la question des vaccinations peut également être abordée.

Le vaccinateur doit évaluer si le patient est vacciné selon le schéma vaccinal recommandé par le Conseil ou non et vérifier si des vaccinations complémentaires sont nécessaires afin de lui garantir une protection identique à celle des personnes vaccinées selon les recommandations. Seul un document vaccinal fiable comportant le nom ou le type de vaccin et la date de vaccination permet d'attester de l'état vaccinal d'un sujet.

Les quatre **règles de base** suivantes peuvent être proposées:

**Règle 1: Il est préférable de considérer qu'une personne n'est pas vaccinée plutôt que de la croire erronément protégée.**

En l'absence de document vaccinal, la revaccination est l'option à privilégier. Le document offre la certitude que la vaccination a été administrée et évite le recours à des tests sérologiques inutiles et difficiles à interpréter.

**Règle 2: Une interruption du schéma de vaccination ne nécessite ni de recommencer toute la série de vaccins ni d'y ajouter des doses supplémentaires.**

En principe, en cas d'interruption d'un schéma vaccinal de base, on poursuivra la vaccination là où elle a été interrompue, indépendamment du temps écoulé depuis la dernière dose reçue.

**Règle 3: La qualité de la réponse immunitaire obtenue dépend du respect de l'âge minimum lors de l'administration de la première dose de vaccin, de l'intervalle minimal entre deux doses et du nombre de doses reçues y compris le ou les rappels pour certains vaccins.**

Les doses administrées trop tôt (voir tableau 1 ci-après) doivent être répétées. Le nombre de doses recommandées dépend de l'âge de la personne (voir tableaux 2, 3 et 4 ci-après).

**Règle 4: L'utilisation de vaccins combinés favorise généralement une meilleure compliance en réduisant le nombre total d'injections nécessaires.**

L'utilisation de vaccins combinés conduit parfois à l'administration d'une dose supplémentaire pour un ou plusieurs composants du vaccin combiné. Cela n'est pas préjudiciable à l'intéressé.



## Comment procéder:

Lors de l'évaluation de l'état vaccinal d'une personne en fonction des recommandations, trois types de situations peuvent se présenter:

- la personne n'est pas vaccinée contre une affection spécifique, bien que cette vaccination soit recommandée dans le schéma vaccinal;
- la personne a reçu un nombre incomplet de doses d'un ou de plusieurs vaccins recommandés dans le schéma vaccinal;
- un doute existe quant à l'état vaccinal de la personne.

Pour pouvoir proposer un schéma de vaccination de rattrapage adapté à la personne dans les situations précitées, il faut:

1. évaluer l'état vaccinal et la validité des doses reçues (c-à-d le respect de l'âge minimum d'administration de la première dose et des intervalles minimaux entre les doses) (tableau 1);
2. définir les vaccinations indiquées et proposer un schéma de vaccination de rattrapage sur mesure en fonction de l'âge, en choisissant la solution la plus pragmatique quand plusieurs alternatives sont possibles (tableaux 2, 3 et 4).
3. administrer différents vaccins simultanément si possible à différents sites d'injection (tableau 5).

Le schéma vaccinal de rattrapage doit toujours être le plus court possible afin de garantir la protection désirée dans les plus brefs délais.

## Points importants pour toute personne qui entreprend (régulièrement) un voyage lointain dont l'objectif premier est de rendre visite à la famille et/ou à des amis (p. ex. voyages vers le pays d'origine):

La littérature internationale les appelle les "*Travelers Visiting Friends and Relatives*". S'il existe un gradient de risque pour des maladies infectieuses (hygiène, endémicité élevée, surpopulation, etc.) entre la «maison» et le pays de destination, ces personnes présentent (indépendamment de leur ethnie ou statut économique) un risque accru d'infection par rapport au voyageur moyen. Les personnes qui voyagent vers leur pays d'origine demandent moins souvent un avis médical avant le voyage (< 30 %) et réservent plus fréquemment en dernière minute. En outre, les schémas vaccinaux de base n'ont généralement pas été complètement terminés. A moins de disposer d'une preuve écrite des vaccinations antérieures, il est préférable de considérer que l'état vaccinal est incomplet. La vaccination de rattrapage doit être réalisée comme décrit ci-après, en portant attention aux points complémentaires suivants:

1. Vérifier s'il existe un gradient de risque pour l'hépatite A/B ou la polio.
2. Si oui:
  - Envisager la vaccination contre l'hépatite B. Vérifier, avant de vacciner contre l'hépatite B, le portage ou une immunité acquise précédemment. Pour le schéma voir tableau 4.
  - La vaccination contre l'hépatite A est recommandée sauf en cas d'immunité acquise. Un titrage est conseillé chez les personnes ayant résidé durant plus d'un an dans des régions (sub)tropicales ou résidant en Belgique et nées avant 1960 (voir fiche hépatite A).

Envisager la vaccination IPV (schéma de base + une dose de rappel) dans le cadre de la médecine du voyage, l'adoption, la demande d'asile, le regroupement familial, etc.



## 2. EVALUATION DE L'ÉTAT VACCINAL ET VALIDATION DES DOSES ADMINISTRÉES

En Belgique, il est rare qu'un enfant n'ait reçu aucun vaccin. Dans la plupart des cas, on disposera de données vaccinales antérieures. Avant d'établir un schéma de rattrapage, la qualité de la vaccination effectuée jusque-là doit être appréciée. Le tableau 1 présente un aperçu des critères à considérer pour juger de la validité des vaccinations déjà reçues. Ces critères concernent l'âge minimum d'administration de la première dose et les intervalles minimaux qui doivent être respectés entre les doses consécutives.

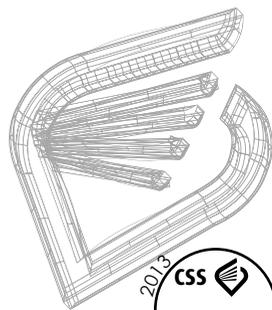
Les âges et intervalles minimaux figurant au tableau 1 sont à interpréter de manière stricte: lorsqu'un intervalle de 4 semaines est préconisé par exemple, cela signifie que l'écart entre les doses doit être d'au moins 28 jours.

Les doses administrées plus de 5 jours<sup>1</sup> avant l'âge minimum mentionné ou cinq jours avant la fin de l'intervalle minimum sont considérées comme non valides (voir tableau 1). Les doses non valides doivent à nouveau être administrées après que l'âge minimum ait été atteint et/ou en respectant un intervalle minimum adéquat prenant cours à partir de l'administration de la dose non valide.

Ces critères ne donnent donc pas d'indication quant aux intervalles recommandés pour la vaccination de rattrapage. Ces derniers figurent dans les schémas de rattrapage par âge repris ci-après (tableaux 2, 3 et 4).

---

<sup>1</sup> General recommendations on Immunization, ACIP, MMWR, jan2011



**Tableau 1:** Les données suivantes permettent d'évaluer la validité des doses de vaccins reçues par une personne mais n'indiquent pas les intervalles ou les âges recommandés pour la vaccination de rattrapage.

Vaccination à valider	Age minimum de l'enfant pour cette dose	Intervalle minimum pour la dose suivante
DTPa-VHB-IPV-Hib1	6 semaines	4 semaines
DTPa-VHB-IPV-Hib2	10 semaines	4 semaines
DTPa-VHB-IPV-Hib3	14 semaines	6 mois
DTPa-VHB-IPV-Hib4	50 semaines	-
DTP-IPV1 ou DTP1 <sup>1</sup> ou IPV1	6 semaines	4 semaines
DTP-IPV2 ou DTP2 ou IPV2	10 semaines	4 semaines
DTP-IPV3 ou DTP3 ou IPV3	14 semaines	6 mois
DTP-IPV4 ou DTP4 ou DT	50 semaines	6 mois
DTP-IPV5 ou DTP5 ou DT <sup>2</sup>	-	-
DTP63 <sup>3</sup> ou dTp ou DT ou dT	12 ans <sup>3</sup>	-
Hib1	6 semaines	4 semaines
Hib2	10 semaines	4 semaines
Hib3	14 semaines	8 semaines
Hib4	50 semaines	-
VHB1	Naissance	4 semaines
VHB2	4 semaines	8 semaines
VHB3 <sup>4</sup>	16 semaines	-
RRO1	50 semaines	4 semaines
MenC <sup>5</sup>	12 mois <sup>5</sup>	-
PnCV1	6 semaines	4 semaines
PnCV2	10 semaines	8 semaines
PnCV3	50 semaines	-
Rotavirus 1	6 semaines	4 semaines
Rotavirus 2	10 semaines	4 semaines
Rotavirus 3 <sup>6</sup>	14 semaines	-
HPV 1	9 ans <sup>7</sup>	4 semaines
HPV 2	9 ans + 1 mois <sup>7</sup>	12 semaines

### Notes pour le tableau 1

- DTP sans indice "a" ou "w" indique que le vaccin contient indifféremment le vaccin coquelucheux acellulaire (a) ou à cellules entières (w).
- Il n'est pas nécessaire d'administrer la dose DTPa-IPV recommandée à l'âge de 5-7 ans si une dose de DTP-IPV4 a été donnée après l'âge de 4 ans et en respectant un intervalle d'au moins 6 mois après la DTP-IPV3.

- 3 L'âge minimum recommandé pour une 6<sup>ème</sup> dose de diphtérie-tétanos ne s'applique pas dans le cadre d'une blessure aiguë (voir fiche tétanos) mais indique qu'il est nécessaire d'administrer une dose de dTpa à l'âge où le dTpa6 est recommandé (14-16 ans). Si le DTP5 est administré à l'âge de 12 ans ou plus tard, il n'est pas nécessaire de donner la dTpa6 à l'âge recommandé.
- 4 En ce qui concerne la vaccination VHB, un intervalle minimum de 16 semaines doit en outre être pris en compte entre la première et la dernière dose. En cas d'administration de 4 doses, un intervalle minimum de 8 semaines doit être respecté entre VHB3 et VHB4.
- 5 En ce qui concerne la vaccination MenC, 1 dose est recommandée dans le courant de la deuxième année de vie, même si l'enfant a reçu une ou plusieurs doses avant l'âge de 12 mois (voir fiche méningocoque C).
- 6 Rotavirus: une 3<sup>ème</sup> dose ne doit être évaluée que pour le vaccin pentavalent. Evaluer la validité n'est judicieux que si l'enfant n'a pas encore atteint l'âge maximal pour la vaccination (de rattrapage), à savoir 24 ou 32 semaines (selon le vaccin) (voir fiche vaccination contre le rotavirus).
- 7 La vaccination HPV est réservée aux filles. Pour le Cervarix® un intervalle d'au moins 5 mois doit être respecté entre la première et la troisième dose.

**Le site internet de l'OMS présente les schémas vaccinaux proposés dans chaque pays:**  
[http://www.who.int/immunization\\_monitoring/en/globalsummary/countryprofileselect.cfm](http://www.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/countryprofileselect.cfm)

## 3.1. SCHÉMAS DE VACCINATION DE RATTRAPAGE CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

### 3.1.1. Schéma de rattrapage pour les enfants non vaccinés

Un schéma de rattrapage **complet** sera envisagé s'il n'existe aucune preuve de vaccination valide, soit parce qu'aucune dose de vaccin recommandé n'a été administrée soit parce que les doses ont été administrées de manière non valide ou encore parce qu'aucun document n'atteste de la vaccination.

Avant l'âge de 5 mois, tout retard de vaccination décale dans le temps les 3 premières doses du schéma vaccinal de base mais ne le modifie pas.

Si la vaccination débute à l'âge de 5 mois ou plus tard, les schémas de rattrapage divergent du schéma vaccinal de base sur un certain nombre de points:

- le nombre de doses requises pour assurer une protection efficace diminue avec l'âge;
- les intervalles entre 2 doses sont modifiés suivant le type de vaccin;
- les schémas de rattrapage comportent un maximum de 3 doses par vaccination. Ils peuvent être menés à terme en 6 à 8 mois ce qui devrait en faciliter la réalisation.

En tout cas, il faut tenir compte des vaccins disponibles dans les circuits de distribution de vaccins organisés par les Communautés flamande et française. Une fois le rattrapage réalisé, l'enfant poursuit les vaccinations suivant le schéma vaccinal de base habituel.



**Tableau 2: Schéma de rattrapage complet pour les enfants à partir de 5 mois et âgés de moins de 6 ans.**

Vaccins	Intervalle recommandé	
	entre la dose 1 et la dose 2	entre la dose 2 et la dose 3
DTPa-VHB-IPV-Hib <sup>1</sup>	au moins 8 semaines	6 mois – la dose 3 sera administrée à l'âge minimum de 12 mois
DTPa-IPV	au moins 8 semaines	6 mois – la dose 3 sera administrée à l'âge minimum de 12 mois
VHB <sup>2</sup>	au moins 4 semaines	8 sem. – la dose 3 minimum 16 sem. après la dose 1
Hib <sup>3</sup>	au moins 8 semaines	6 mois – la dose 3 sera administrée à l'âge minimum de 12 mois
	si une dose a été administrée après l'âge de 12 mois, pas de dose supplémentaire	
RRO <sup>5</sup>	une dose à partir de l'âge de 12 mois	
MenC	une dose à partir de l'âge de 15 mois	
PnCV <sup>4</sup>	Si la dose 1 est administrée avant l'âge de 10 mois, la dose 2 est administrée à un intervalle de 8 semaines, et la dose 3 à l'âge de 12 mois et au moins 8 semaines après la 2 <sup>ème</sup> dose	
	Si la dose 1 est administrée à l'âge de 10 ou 11 mois, la dose 2 est administrée à partir de l'âge de 12 mois et au moins 8 semaines après la première dose	
	Si la dose 1 est administrée entre 12 et 24 mois ou si l'enfant est âgé de plus de 24 mois <sup>4</sup> , pas de dose supplémentaire	
Rotavirus	Même en cas d'administration tardive (de préférence avant 16 semaines) la dernière dose ne peut être administrée après l'âge de 24 ou 32 semaines (suivant le vaccin) (voir fiche vaccination contre le rotavirus)	

**Notes pour le tableau 2**

- DTPa-VHB-IPV-Hib: la primovaccination peut être initiée chez l'enfant jusqu'à l'âge de 4 ans. En principe, ce vaccin ne sera plus utilisé au-delà de 5 ans, si ce n'est pour terminer un schéma.
- VHB: si l'enfant vient d'un pays de grande endémie de VHB (par exemple en cas d'adoption): effectuer un dosage AgHBs (voir fiche Hépatite B).
- Hib: ce vaccin n'est utilisé que si le vaccin combiné DTPa-HBV-IPV-Hib n'est pas indiqué. Au-delà du 5<sup>ème</sup> anniversaire, la vaccination n'est plus recommandée.
- PnCV: le vaccin antipneumococcique conjugué sera administré au-delà de 24 mois uniquement chez les enfants présentant un risque fortement accru d'infection invasive (voir fiche pneumocoque).

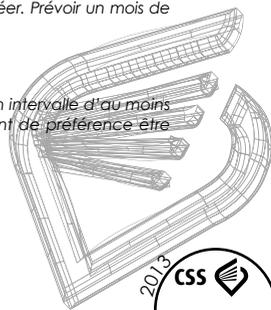


**Tableau 3: Schéma de rattrapage complet pour les enfants à partir de 6 ans et âgés de moins de 19 ans.**

Vaccins	Intervalle recommandé:		
	entre la dose 1 et la dose 2	entre la dose 2 et la dose 3	entre la dose 3 et la dose de rappel
DTPa-IPV <sup>1</sup>	au moins 8 semaines	6 - 12 mois	–
Td <sup>2</sup> primovaccination	au moins 4 semaines	6 - 12 mois	10 ans
dTpa <sup>3</sup>	Une dose à partir de l'âge de 13 ans		
IPV	au moins 8 semaines	6 - 12 mois	–
VHB <sup>4</sup>	au moins 4 semaines	8 semaines - la dose 3 minimum 16 semaines après la dose 1	–
RRO <sup>5</sup>	au moins 4 semaines	–	–
MenC <sup>6</sup>	Dose unique	–	–
HPV <sup>7</sup>	au moins 4 semaines	3 mois - la dose 3 minimum 5 mois après la dose 1	

### Notes pour le tableau 3

- DTPa-IPV: la primovaccination ou la dose de rappel peut s'effectuer au moyen du vaccin DTPa-IPV chez les enfants de moins de 13 ans. Bien que l'âge minimum pour l'administration du vaccin dTpa soit, selon la notice, de 4 ans, il n'offre pas de protection suffisante contre les infections en question dans un scénario de vaccination de rattrapage en raison du dosage plus faible principalement pour les composants diphtérie et coqueluche. C'est la raison pour laquelle il est préférable d'administrer le vaccin DTPa-IPV en guise de dose de rattrapage chez les enfants de moins de 13 ans.
- Td est utilisé lorsque le DTPa est contre-indiqué ou au-delà de l'âge de 13 ans. En cas de primovaccination après l'âge de 13 ans, 1 ou plusieurs doses du schéma peuvent être remplacées par le dTpa.
- dTpa: une dose chez les enfants de 13 ans ou plus qui, après une primovaccination au moyen du DT/dT/DTPa, n'ont pas encore reçu de rappel ou qui n'ont pas encore reçu le rappel dTpa recommandé à l'âge de 14-16 ans.
- VHB: Chez les adolescents de plus de 15 ans, il faut utiliser un vaccin contre l'hépatite B à dosage adulte. Chez les 11-15 ans, le schéma traditionnel à trois doses d'un vaccin pédiatrique peut être remplacé par un schéma à deux doses d'un vaccin adulte administrées à 6 mois d'intervalle (voir fiche hépatite B).
- RRO: avoir fait l'une des trois maladies infectieuses ne dispense pas de la vaccination au moyen de 2 doses de vaccin RRO. S'assurer particulièrement de l'état vaccinal chez les femmes en âge de procréer. Prévoir un mois de contraception lors de la vaccination d'une femme ayant une vie sexuelle active.
- MenC: dès que l'absence de vaccination est constatée, une dose peut être administrée.
- HPV: Ne pas initier la vaccination des jeunes filles avant l'âge de 9 ans. Pour le Cervarix® un intervalle d'au moins 5 mois doit être respecté entre la première et la troisième dose. Les trois injections doivent de préférence être réalisées au cours d'une période de 12 mois.



### 3.1.2. Schéma de rattrapage pour les enfants partiellement vaccinés

Pour mettre en place un schéma de rattrapage chez un enfant ayant déjà reçu un certain nombre de vaccins, on partira toujours d'un schéma de rattrapage complet qui sera ensuite adapté à l'état vaccinal de la personne, en particulier aux vaccins administrés précédemment et validés. Toutes les doses manquantes ou non valides sont donc complétées à partir du moment où ce manque est constaté.

En ce qui concerne les vaccinations recommandées durant la première année, le nombre de doses à administrer dépendra de l'âge auquel l'enfant reçoit la première dose: les recommandations figurant dans le tableau 2 ne sont valables que si la vaccination a débuté à l'âge de 5 mois ou plus tard; dans le cas contraire, le schéma vaccinal de base est d'application.

Si l'absence d'administration d'une ou plusieurs doses de vaccin durant la première année n'est constatée qu'après l'âge d'1 an, le rattrapage n'est pas toujours nécessaire:

- Les recommandations du tableau 2 peuvent être suivies pour le VHB et l'IPV, quel que soit l'âge auquel débute la vaccination.
- Pour le Hib et le PnCV, une seule dose est recommandée à partir d'1 an quels que soient le nombre de doses administrées et l'âge auquel elles ont été données durant la première année.
- Pour le DTP, la 3<sup>ème</sup> dose recommandée durant la première année (selon le calendrier vaccinal de base) ne doit pas être rattrapée après l'âge d'1 an pour autant que la première dose n'ait pas été administrée avant l'âge de 3 mois et que la 2<sup>ème</sup> dose ait été donnée au moins 8 semaines après la première et que la dose de rappel recommandée au cours de la deuxième année ait déjà été administrée ou le soit lors de la visite. Cela signifie que par exemple un schéma 3-5-12 et un schéma 4-6-12 sont également considérés comme valables s'ils ont déjà été terminés.

Si l'absence d'administration du rappel DTP recommandé durant la 2<sup>ème</sup> année (selon le schéma de base) n'est constatée qu'à l'âge de 6 ans, cette dose ne doit plus être rattrapée.

Si la dose DTP recommandée à l'âge de 6 ans (selon le schéma de base) n'a pas été donnée et que cette absence n'est constatée qu'à l'âge où le rappel dTpa est recommandé (14-16 ans), le rattrapage de cette dose de DTP n'est pas nécessaire.

*Cas-type : Un enfant que vous voyez en consultation à l'âge de 10 mois a reçu un vaccin hexavalent en même temps que le vaccin anti-pneumococcique conjugué à l'âge de 7 semaines et une deuxième dose de vaccin hexavalent à 21 semaines (5 mois) selon les indications de sa carte de vaccination et ensuite plus rien. Que faites-vous?*

Réponse: Toutes les doses administrées étaient valables. Vous administrez immédiatement une troisième dose de vaccin hexavalent et vous prévoyez la 4<sup>ème</sup> dose à l'âge de 16 mois au moins. Vous administrez aussi immédiatement une deuxième dose de vaccin antipneumococcique et prévoyez la 3<sup>ème</sup> dose à l'âge d'au moins 12 mois en respectant un intervalle de 8 semaines.

## 3.2. SCHEMAS DE VACCINATION DE RATTRAPAGE CHEZ L'ADULTE

Un schéma de rattrapage **complet** sera envisagé s'il n'existe aucune preuve de vaccination valide, soit parce qu'aucune dose de vaccin recommandé n'a été administrée soit parce que les doses ont été administrées de manière non valide ou encore parce qu'aucun document n'atteste de la vaccination.

Pour mettre en place un schéma de rattrapage chez une personne, on partira toujours d'un schéma de rattrapage complet qui sera ensuite adapté à l'état vaccinal de la personne, en particulier aux vaccins administrés précédemment et validés.

**Tableau 4:** Schéma de rattrapage complet pour les adultes à partir de 19 ans.

Vaccins	Intervalle recommandé		
	entre la dose 1 et la dose 2	entre la dose 2 et la dose 3	entre la dose 3 et la dose de rappel
Td <sup>1</sup> primo- vaccination	au moins 4 semaines	6 - 12 mois	10 ans <sup>2</sup>
dTpa <sup>3</sup>	dose unique, quels que soient les antécédents d'une vaccination anti-coquelucheuse (complète ou incomplète) pour ceux qui n'ont pas reçu de rappel dTpa à l'âge de 14-16 ans <sup>2</sup>		
VHB <sup>4</sup>	4 semaines	8 semaines - dose 3 minimum 16 semaines après dose 1	—
RRO <sup>5</sup>	4 semaines	—	—

### Notes pour le tableau 4

- Td ou Tdpa: En cas de primovaccination, 1 ou plusieurs doses du schéma peuvent être remplacées par le dTpa.*
- Si plus de 20 ans se sont écoulés depuis la dose précédente, 2 doses de vaccin contenant du T sont administrées à 6 mois d'intervalle. Pour la vaccination antitétanique en cas de blessure: voir fiche Tétanos vaccination de l'adulte.*
- dTpa: un intervalle d'au moins un mois est considéré comme sûr après une vaccination antérieure au moyen du vaccin RRO. Voir également les recommandations dans la fiche coqueluche chez l'adulte.*
- VHB: Uniquement en cas de risque, voir fiche VHB chez l'adulte. Utiliser un vaccin adulte; apprécier l'utilisation d'un vaccin combiné VHB-VHA.*
- RRO: avoir fait l'une des trois maladies infectieuses ne dispense pas de la vaccination au moyen du vaccin RRO. S'assurer particulièrement de l'état vaccinal chez les femmes en âge de procréer. Prévoir au moins un mois de contraception lors de la vaccination d'une femme ayant une vie sexuelle active. La vaccination est vivement recommandée pour les professionnels de la santé et les personnes en contact avec les enfants. Les sujets nés avant 1970 peuvent être considérés comme protégés par l'exposition naturelle. Pour les sujets nés après 1970, le schéma vaccinal comporte deux doses de RRO.*

Les antécédents de vaccination sont importants, en particulier pour les vaccins contre la diphtérie et le tétanos. Ces vaccins peuvent en effet entraîner des effets indésirables si l'intervalle entre 2 doses est inférieur au délai recommandé. En ce qui concerne les vaccins hépatite B et RRO, l'administration de doses complémentaires entraîne rarement des effets indésirables importants.

La vaccination contre la polio ne doit pas être administrée à l'adulte dans le cadre de la vaccination de rattrapage, sauf s'il existe un risque de contamination dans un contexte de médecine du voyage, d'adoption, de demande d'asile, de regroupement familial. Le schéma de base se compose de 2 doses à 8 semaines d'intervalle suivies d'une troisième dose 6 mois plus tard.

## 4. VACCINATION SIMULTANEE

Afin de limiter le nombre de visites, on programmera l'administration de plusieurs vaccins par visite lors de la mise en place d'un schéma de rattrapage. Les combinaisons proposées dans le schéma vaccinal de base ne peuvent pas toujours être suivies dans ce contexte.

Le tableau 5 reflète les données disponibles dans la notice ou la littérature en matière d'administration simultanée pour les vaccins repris dans le schéma vaccinal de base et disponibles en Belgique. Les informations sont peut-être incomplètes et l'absence de données ne signifie pas que l'administration combinée est exclue. La version la plus récente de ce tableau et les informations sur lesquelles il repose, figurent sur le site [www.ua.ac.be/valentijn](http://www.ua.ac.be/valentijn), à la rubrique archive, dans le cadre de la dernière édition du *Valentijn vaccinatiesymposium*.

### **Tableau 5: Données disponibles provenant des notices et de la littérature concernant l'administration concomitante de vaccins à différents sites d'injection (version février 2013)**

Tableau récapitulatif: Données disponibles provenant des notices et de la littérature, administration concomitante à différents sites d'injection (version février 2013)

Données disponibles concernant l'administration concomitante à différents sites d'injection (version février 2013) sur base des informations provenant des notices et de la littérature, voir informations de base de ce tableau.

