

**Présidente : Dr Isabel de la FUENTE GARCIA**

Société luxembourgeoise de pédiatrie

**Vice-présidente : Dr Thérèse STAUB**

Service National des Maladies Infectieuses

**Secrétaire : Dr Silvana MASI**

Direction de la Santé,  
Service épidémiologie et statistique

**Membres :**

**Dr Michael SIEREN**

Société Luxembourgeoise de  
Pneumologie

**Dr Jean SERVAIS**

Société Médicale  
Luxembourgeoise de  
Géronto-Gériatrie

**Thibault FERRANDON**

Fédération Luxembourgeoise  
des Laboratoires d'Analyses  
Médicales

**Dr Véronique HEYMANS**

Association des Médecins-  
Dentistes

**Dr Yaiza RIVERO**

Direction de la Santé,  
Médecin-Chef de pôle de  
Médecine Préventive et  
Santé des Populations

**Dr Monique PERRIN**

Laboratoire National de  
Santé

**Dr Jean-Claude SCHMIT**

Direction de la Santé,  
Directeur

**Dr Xavier BAIRIN**

Cercle des Médecins  
Généralistes

**Dr Nguyen TRUNG NGUYEN**

Laboratoire National de  
Santé

**Dr Anne VERGISON**

Direction de la santé  
Division de l'Inspection  
sanitaire

**Valérie BINDER**

Direction de la Santé,  
Risque de santé et  
programme de vaccination

**Expert permanent :**

**Dr Vic ARENDT**

Service national des maladies  
infectieuses

**Vaccination de rattrapage chez l'enfant et l'adulte/ Situation particulière des  
personnes demandeuses de protection internationale ou d'autorisation de séjour.  
Octobre 2024**

**Le CSMI recommande la mise à jour des vaccinations chez les enfants et les  
adultes incomplètement vaccinés, ainsi que chez les personnes n'ayant jamais  
eu de vaccinations.**

- **Toutes les vaccinations documentées en possession doivent être prises en compte, à condition que l'intervalle entre les doses uniques ne soit pas inférieur à l'intervalle minimal recommandé.**
- **Chaque vaccination compte, en particulier dans le cas où les intervalles entre les vaccinations sont plus longs que ceux conseillés.**
- **Une série de primovaccination interrompue ne doit pas être poursuivie si la personne a dépassé l'âge d'indication.**
- **En cas de vaccinations non documentées, le schéma doit être poursuivi ou débuté en fonction des recommandations nationales du CSMI.**
- **Si le statut vaccinal est inconnu, y compris les documents de vaccination manquants ou incomplets, il convient de partir du principe que les vaccins en question n'ont pas été administrés et de débiter les vaccinations afin de s'assurer que les personnes soient protégées.**
- **Les recherches systématiques d'anticorps sériques ne sont pas indiquées avant ou après les vaccinations de routine.**
- **Il n'y a pas de risque notable d'effets secondaires résultant d'une administration de doses vaccinales supplémentaires.**
- **Les vaccins combinés doivent être utilisés à la place des vaccins monovalents, pour réduire le nombre d'injections, d'atteindre l'objectif de vaccination plus tôt et d'augmenter l'acceptation de la vaccination.**

**Les demandeurs d'autorisation de séjour ou de protection internationale  
doivent être vaccinés conformément aux recommandations du CSMI en fonction  
de leur âge.**

## I. Vaccination de rattrapage chez l'enfant et l'adulte

Ce document a pour but d'aider les médecins à la prise de décision concernant les vaccinations à administrer aux personnes non vaccinées, en retard ou incomplètement vaccinées afin d'atteindre la protection vaccinale recommandée pour leur âge. Ces conseils sont essentiellement basés sur le résumé des caractéristiques du produit (RCP) des vaccins, l'efficacité des vaccins en dehors du cadre des calendriers de vaccination est peu étudiée. Les recommandations données sont donc en grande partie basées sur l'avis d'experts et d'autres groupes consultatifs techniques internationaux sur la vaccination.

### A. Règles de base

- Pour les enfants, les adolescents et les adultes partiellement vaccinés, **toutes les vaccinations documentées en possession doivent être prises en compte, à condition que l'intervalle entre les doses uniques ne soit pas inférieur à l'intervalle minimal recommandé.**

Pour une protection vaccinale durable, il est particulièrement important que l'intervalle minimum recommandé entre l'avant-dernière et la dernière ne soit pas raccourci pour le schéma de primovaccination.

- **Chaque vaccination compte, en particulier dans le cas où les intervalles entre les vaccinations sont plus longs que ceux conseillés.** En général, une série de primovaccinations interrompue pendant de nombreuses années ne doit pas être reprise depuis le début. Une vaccination de rappel qui n'a pas été effectuée conformément au calendrier peut également être administrée ultérieurement. Il convient d'établir des calendriers de vaccination individuels, en tenant compte de l'âge actuel de la personne, ainsi que du nombre des vaccins reçus antérieurement.

- Pour les vaccinations qui ne sont recommandées que jusqu'à un âge spécifique (exemple : pneumocoque, Hib, rotavirus), **une série de primovaccination interrompue ne doit pas être poursuivie si la personne a dépassé l'âge d'indication.**

- Si le carnet de vaccination est introuvable ou perdu, le dossier médical doit être utilisé pour identifier les vaccinations antérieures. Le cas échéant, un nouveau carnet de vaccination peut être délivré sur la base de l'historique documenté des vaccinations.

Les cartes de vaccination manquantes sont un problème fréquent chez les enfants, les adolescents et les adultes récemment immigrés. Les différents schémas vaccinaux actualisés des pays sont disponibles sur le site de l'OMS (<https://immunizationdata.who.int/listing.html?topic=vaccine-schedule&location=>) et de l'ECDC (<http://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/Pages/Scheduler.aspx>). **En principe, en cas de vaccinations non documentées, le schéma devrait être poursuivi ou débuté en fonction des recommandations nationales du CSMI.**

- **Pour les personnes dont le statut vaccinal est inconnu, y compris les documents de vaccination manquants ou incomplets, il convient donc de partir du principe que les vaccins en question n'ont pas été administrés et de débuter les vaccinations afin de s'assurer que les personnes soient protégées.** Les informations anamnestiques sur les vaccinations ou les antécédents de maladie (y compris la rougeole, les oreillons et la tuberculose) ne sont pas prises en compte car souvent peu fiables, à l'exception de la varicelle, et ne devraient pas être intégrées dans la planification des vaccinations de rattrapage. En cas de doute, une sérologie (en particulier pour l'hépatite B, éventuellement contre l'hépatite A dans des cas particuliers) peut être réalisée préalablement mais ne doit pas retarder la vaccination et ne devrait être réalisée que si le suivi est garanti.

Les méthodes de test utilisées en routine n'ont pas une sensibilité et une spécificité suffisantes. Pour certaines maladies évitables par la vaccination (p. ex. la coqueluche), il n'existe pas de corrélat sérologique sûr, qui puisse servir de marqueur de l'immunité. En outre, la concentration d'anticorps ne permet pas de conclure à l'existence d'une éventuelle immunité cellulaire existante.

Les informations médicales relatives à la varicelle sont généralement considérées comme crédibles. Les études montrent que les informations sur les antécédents de varicelle, notamment celles présentant des manifestations cliniques caractéristiques sont très fiables. Il n'est pas nécessaire de procéder à une vaccination contre la varicelle si l'anamnèse confirme une infection antérieure. En cas de doute ou de provenance de régions à faible séro- prévalence de varicelle comme l'Afrique subsaharienne ou l'Amérique du Sud et centrale, il est recommandé de vacciner contre la varicelle, surtout en raison de l'augmentation du risque de complications graves telles que la pneumonie, l'encéphalite et les risques de pathologies foétales lors d'une infection pendant la grossesse, chez les adolescents et adultes jeunes.

- En principe, **les recherches systematiques d'anticorps sériques ne sont pas indiquées avant ou après les vaccinations de routine**, car les titres d'anticorps ne permettent pas de tirer des conclusions sur une éventuelle présence d'immunité cellulaire. Il existe des exceptions, comme la confirmation de la protection immunitaire contre l'hépatite B suite à la vaccination chez un nouveau-né ayant une mère présentant une hépatite B active ou la vérification du succès de la vaccination (Di-Te-aP-IPV) chez les personnes immunodéprimées.

- **Il n'y a pas de risque notable d'effets secondaires résultant d'une administration supplémentaire de doses vaccinales.** Dans de rares cas, l'administration répétée de vaccins inactivés peut provoquer des effets indésirables tels que des réactions locales prononcées, notamment la réaction d'Arthus ou réaction d'hypersensibilité de type III. Cette réaction autolimitée est plus susceptible de se produire en cas de concentrations élevées d'anticorps sériques liée à l'administration de doses excessives de vaccins contenant l'anatoxine tétanique et/ou l'anatoxine diphtérique. Ce risque n'existe pas pour les antigènes de la coqueluche.

- **Les vaccins combinés devraient être utilisés à la place des vaccins monovalents, car cela permet de réduire le nombre d'injections, d'atteindre l'objectif de vaccination plus tôt et d'augmenter l'acceptation de la vaccination.**

Selon le RCP, les vaccins hexavalents Di-Te-aP-IPV-Hib-HepB peuvent être utilisés pour la primovaccination et les vaccinations de rappel chez les nourrissons et les jeunes enfants (de préférence en dessous de 4 ans) lors d'un schéma de rattrapage, ainsi que les vaccins pentavalents Di-Te-aP-IPV-Hib. Pour la primovaccination contre Haemophilus influenzae type b, une seule dose de vaccin à partir de l'âge de 12 mois est suffisante.

Les vaccins pentavalents ou hexavalents habituels Di-Te-aP-IPV-Hib(-HepB) peuvent cependant continuer à être administrés si cela est nécessaire pour compléter les autres vaccinations comme celle contre le HiB. On ne s'attend pas à ce que les doses excédentaires de vaccin HiB aient des effets néfastes.

En règle générale, les vaccins combinés sont interchangeables permettant de terminer une primovaccination par des vaccins de même type d'un autre fabricant.

À partir de l'âge de 5 ans, les vaccins à teneur réduite en antigènes pour la diphtérie et la coqueluche (abréviations utilisées *di* et *ap*) peuvent être utilisés pour les vaccinations de rattrapage (primovaccination) et de rappel contre la diphtérie et la coqueluche.

## **B. Rattrapage vaccinal pour les enfants et adultes en cas de statut vaccinal inconnu ou incomplet**

### **B.1. Vaccination de rattrapage pour les enfants moins de 12 mois**

<b>Vaccin(s)</b>	<b>Nombre de doses (primovaccination) nécessaires incluant les doses reçues antérieurement</b>	<b>Intervalle minimum entre la 1e dose et la 2e dose</b>	<b>Intervalle minimum entre la 2e et la 3e dose</b>	<b>Rappel/remarque</b>
Di-Te-aP-IPV (1)(2)	3	2 mois	6 mois	5 à 6 ans
HIB (1)(2)	1	2 mois	6 mois	
Hépatite B (1)(2)	3	2 mois	6 mois	
Pneumocoques (PCV min 13) (1)(2)	3	2 mois	6 mois	
Rotavirus (3)	Rotarix : 2 Rotateq :3	1 mois	1 mois	
Méningocoque B	3	2 mois	6 mois	

#### **Remarques :**

- (1) Les doses manquantes de Di-Te-aP-IPV-Hib-HepB et de vaccin pneumococcique conjugué doivent être administrées pour compléter la primovaccination.
- (2) Les vaccins combinés hexavalent ou pentavalent sont à utiliser de façon préférentielle.
- (3) La période de rattrapage de la série de vaccinations contre les rotavirus est courte : la première dose doit être administrée avant l'âge de 12 semaines et la série de vaccinations doit être terminée avant l'âge de 24 (Rotarix®) ou 32 (RotaTeq®) semaines.

NB : pour les personnes à risque d'infection sévère à la COVID-19 :

voir les dernières recommandations sur le site : <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/conseil-maladies-infectieuses/covid-19.html>

## B.2. Vaccination de rattrapage pour les enfants de 12 mois à 59 mois

Vaccin(s)	Nombre de doses (primovaccination) nécessaires incluant les doses reçues antérieurement	Intervalle minimum entre la 1e dose et la 2e dose	Intervalle minimum entre la 2e et la 3e dose	Rappel/remarque
Di-Te-aP-IPV (1)	3	2 mois	6 mois	à 6 ans si primovaccination entre 1 an et 3 ans; entre 13-14 ans si primovaccination entre 3 et 4 ans inclus
HIB (1)(2)	1			
Hépatite B (1)	3	1-2 mois	5-6 mois	
Pneumocoques (PCV min 13) (3)	2 si < 24 mois	2 mois	1e dose reçue à <12 mois: 6 mois ;	
	1 si > 24 mois et facteurs de risque		1e dose reçue à >12 mois: 6 mois ; si > 24 mois avec facteurs de risques: PPV23 après 2 mois	
Méningocoque ACWY	1			rappel à 15 ans (intervalle minimal de 5 ans) jusqu'à 18 ans
Méningocoque B	2-3	si < 24 mois: 2 mois	12 mois	
		si > 24 mois et facteurs de risque : 2-6 mois		
ROR (4)	2	1 mois		
Varicelle (4)	2	1 mois		
Grippe (5)	2	1 mois		saisonnier, 1x/an

### Remarques :

- (1) Le vaccin pentavalent Di-Te-aP-IPV-HIB peut être utilisé jusqu'à l'âge de 5 ans pour la primovaccination.
- (2) En cas de nécessité de réaliser une vaccination de rattrapage jusqu'à l'âge de 5 ans uniquement contre le HIB, le vaccin pentavalent peut être utilisé.
- (3) La vaccination contre les pneumocoques n'est pas nécessaire en rattrapage chez les enfants, sans facteurs de risque, âgés de plus de 2 ans et incomplètement vaccinés.
- (4) Le vaccin combiné RORV est à préférer.
- (5) en cas de facteurs de risques; la primovaccination est composée de 2 doses jusqu'à l'âge de 8 ans inclus, lors de la première saison.

NB : pour les personnes à risque d'infection sévère à la COVID-19 :

voir les dernières recommandations sur le site <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/conseil-maladies-infectieuses/covid-19.html>

### B.3. Vaccination de rattrapage pour les enfants et adolescents de 5 ans à 17 ans

Vaccin(s)	Nombre de doses (primovaccination) nécessaires incluant les doses reçues antérieurement	Intervalle minimum entre la 1 <sup>e</sup> dose et la 2 <sup>e</sup> dose	Intervalle minimum entre la 2 <sup>e</sup> et la 3 <sup>e</sup> dose	Rappel/remarque
di-Te-ap-IPV (1)(2)	3	2 mois	6 mois	10 ans après la dernière dose
Hépatite B (1)(3)	3	1-2 mois	5-6 mois	
Pneumocoques (PCV min 13)	1 uniquement si facteurs de risque (médicaux ou âge)		2 mois (dose de PPV 23)	
Méningocoque ACWY (4)	1			rappel à 15 ans (intervalle minimal de 5 ans) jusqu'à 18 ans; pas de rappel nécessaire si 1 <sup>e</sup> dose > 13 ans
ROR	2	1 mois		
Varicelle	2	1 mois		si absence d'antécédent de maladie
HPV 9 (si > 9 ans)	2	6 mois		
Grippe (5)	1-2	1 mois		saisonnier, 1x/an

#### Remarques :

- (1) Les vaccins hexavalent ne sont pas indiqués au-delà de l'âge de 5 ans.
- (2) **A partir de 10 ans et en cas de forte suspicion d'une vaccination antérieure, une seule dose de di-Te-ap-IPV peut être considérée comme suffisante, à la condition de réaliser une sérologie pour le tétanos après la vaccination. Si les taux d'anticorps antitétaniques sont supérieurs à 1 U/ml, le schéma de primovaccination ne doit pas être repris. Un rappel après dix ans sera administré.**
- (3) En cas d'utilisation d'un dosage adulte pour les adolescents âgés de 11-15 ans, 2 doses sont suffisantes avec un intervalle de 6 mois.
- (4) En cas d'administration d'une première dose de vaccin contre les méningocoques ACWY à l'âge de > 13 ans, aucun rappel n'est nécessaire.
- (5) En cas de présence de facteur de risques/comorbidité; la primovaccination contre la grippe est composée de 2 doses jusqu'à l'âge de 8 ans inclus, lorsqu'elle est administrée pendant la première saison hivernale.

NB : pour les personnes à risque d'infection sévère à la COVID-19 : voir les dernières recommandations sur le site <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/conseil-maladies-infectieuses/covid-19.html>

## B.4. Vaccination de rattrapage pour les adultes âgés de plus de 18 ans

Vaccin(s)	Nombre de doses (primovaccination) nécessaires incluant les doses reçues antérieurement	Intervalle minimum entre la 1e dose et la 2e dose	Intervalle minimum entre la 2e et la 3e dose	Rappel/remarque
di-Te-ap-IPV	3	2 mois	6 mois	10 ans après la dernière dose
Hépatite B	3	1-2 mois	5-6 mois	
Pneumocoques (PCV min 13)	1 uniquement si facteurs de risque (médicaux ou âge)		2 mois (dose de PPV 23)	
Méningocoque ACWY	1 uniquement si facteurs de risque			
ROR (1)	2	1 mois		
Varicelle	2	1 mois		si absence d'antécédent de maladie
HPV 9	2 (3 doses si > 21 ans et immunosuppression)	2 mois si schéma à 3 doses 6 mois si schéma à 2 doses	6 mois si schéma à 3 doses	
Zona (>65 ans ou immunosuppression)	2	6 mois		
Grippe (>65 ans ou facteur de risque)	1			saisonnier, 1x/an

### Remarque :

(1) La vaccination ROR est à compléter si aucune dose ou une seule a été administrée, et si la personne est née après 1970.

**A partir de l'âge de 10 ans et en cas de forte suspicion d'une vaccination antérieure, une seule dose de di-Te-ap-IPV peut être considérée comme suffisante, à la condition de réaliser une sérologie pour le tétanos après la vaccination. Si les taux d'anticorps antitétaniques sont supérieurs à 1 U/ml, le schéma de primovaccination ne doit pas être repris. Un rappel après dix ans sera administré.**

NB : pour les personnes à risque d'infection sévère à la COVID-19 :

voir les dernières recommandations sur le site <https://sante.public.lu/fr/espace-professionnel/recommandations/conseil-maladies-infectieuses/covid-19.html>

## **II. Situation particulière : rattrapage vaccinal et screening des maladies infectieuses chez les demandeurs d'autorisation de séjour ou de protection internationale**

La loi luxembourgeoise<sup>1</sup> prévoit que les personnes migrant au Luxembourg en provenance de pays tiers aient un examen médical avec un rattrapage vaccinal, un examen médical comportant un screening avec prise de sang pour détecter en particulier les infections sexuellement transmissibles (IST) ou la tuberculose. Le dépistage VIH ne peut pas être imposé.

### **A. Principes de base de la vaccination dans un contexte de migration**

Les demandeurs d'autorisation de séjour ou de protection internationale doivent être vaccinés conformément aux recommandations du CSMI en fonction de leur âge. Fréquemment, le statut vaccinal est incertain chez ces enfants et adultes (perte du carnet de santé ou de vaccination, carte de vaccination illisible ou difficile d'interprétation). Les réfugiés proviennent souvent de pays ou régions ayant un accès limité aux soins médicaux et aux vaccinations. Une vue d'ensemble des vaccinations recommandées dans les différents pays est disponible sur les sites web du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC ; <https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/>) ou de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS ; <https://immunizationdata.who.int/global?topic=Vaccination-schedule&location=>).

Lors de la première visite,

- il convient de mener une **anamnèse complète** reprenant les éléments pouvant indiquer un souvenir d'infection (exemple : varicelle) ou de vaccination (vaccination à la naissance, cicatrices de vaccination BCG).
- Tout **document de vaccination disponible et traduit** (vaccinations facilement identifiables) doit être utilisé pour évaluer le statut vaccinal de la personne.

Les vaccins manquants doivent être administrés selon les intervalles définis dans les RCP. Les vaccinations contre certains agents infectieux spécifique n'ont pas lieu après un certain âge (exemple : pas d'indication de vaccination contre le HiB après l'âge de 5 ans, pas de rattrapage de vaccination contre le pneumocoque pour les enfants > 24 mois sans facteurs de risque). Il arrive souvent que le statut vaccinal ne puisse pas être évalué en raison de l'absence de documents. Les vaccins non documentés sont considérés comme n'ayant pas été administrés. Dans une optique d'immunisation efficace, les déclarations orales sur des vaccinations antérieures ou d'antécédents de maladie infectieuse à prévention vaccinale ne doivent pas être pris en compte si la vérification des informations retardent la vaccination. Celle-ci permet la protection individuelle de la personne et le maintien d'un taux de vaccination suffisamment élevé dans la population pour éviter la propagation de maladies à prévention vaccinale et l'élimination de certaines maladies.

Les **enfants et les adolescents** non vaccinés ou dont le statut vaccinal n'est pas clair doivent être vaccinés contre

- la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite,
- la rougeole, les oreillons, la rubéole, la varicelle,
- l'hépatite B,

---

<sup>1</sup> Règlement grand-ducal du 3 février 2009 relatif au contrôle médical des étrangers (<https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/rgd/2009/02/03/n1/consolide/20220503>).

- le méningocoque ACWY et
- le papillomavirus (à partir de l'âge de 9 ans).

Les **nourrissons** doivent également être vaccinés contre

- le rotavirus (enfants âgés de moins de 6 mois, le cycle de vaccination devant être achevé avant l'âge de 24 semaines pour le Rotarix ou de 32 semaines pour le RotaTeq).
- le pneumocoque (jusqu'à l'âge de 24 mois) et
- l'Haemophilus influenzae de type b (jusqu'à l'âge de 5 ans).

Les **adultes** non vaccinés ou dont le statut vaccinal n'est pas clair doivent recevoir une première immunisation contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite. Les adultes déjà primo-vaccinés contre le tétanos, la diphtérie, la coqueluche et la poliomyélite doivent recevoir un rappel di-Te-ap-IPV 10 ans après la vaccination précédente.

A partir de l'âge de 10 ans, en cas de notion de vaccination préalable mais non documentée, une seule dose de di-Te-ap-IPV peut être considérée comme suffisante, à la condition de réaliser une sérologie (minimum 15 jours après l'administration) pour le tétanos après la vaccination. Si les taux d'anticorps antitétaniques sont supérieurs à 1 U/ml, le schéma de primovaccination ne doit pas être repris. Un rappel après dix ans sera administré. Ceci n'est applicable que si le suivi de la personne est assuré.

Les personnes nées après 1970 doivent recevoir un schéma de vaccination contre la rougeole (vaccin ROR combiné de préférence), en cas d'absence d'immunité en particulier les femmes en âge de procréer. À partir de 65 ans, les vaccinations antipneumococcique, antigrippale et contre la COVID-19 devraient également être administrées annuellement (en automne).

## **B. Screening utile au rattrapage en contexte de migration**

Certains dépistages, y inclus des sérologies peuvent être utiles au rattrapage dès lors qu'elles permettent de tenir compte de l'immunité réelle de la personne et d'éviter l'injection de doses inutiles de vaccin, mais elles ne doivent pas retarder une vaccination. Dans de nombreux cas le suivi régulier du patient est difficile, et ***il est donc conseillé d'entamer la vaccination car le patient risque de ne pas être compliant à long terme.***

### **B.1. Sérologies**

Les sérologies recommandées à réaliser **dans un contexte de migration (autorisations de séjour pour des personnes de pays tiers, demandeurs de protection internationale)** sont :

- Le dépistage systématique de l'hépatite B (sérologie avec la détection des antigènes HBs, antigènes HBe, anticorps anti-HBc, anticorps anti-HBe, anticorps anti-HBs ou l'ADN viral) pour rechercher une infection chronique, plus fréquente, en particulier en provenance d'Asie du Sud Est ou d'Afrique.
- Le dépistage de l'hépatite A pour les moins de 18 ans.

Les **sérologies pré-vaccinales varicelle, rougeole, oreillons, rubéole, diphtérie et tétanos ne sont pas recommandées en situation de rattrapage chez des migrants demandeurs de protection internationale.**

Pour les personnes de pays tiers demandant une autorisation de séjour, des sérologies varicelle chez les 12-40 ans, selon l'évaluation du médecin traitant (en particulier en cas de possibilité de suivi). Le contrôle de sérologie varicelle ne doit en tout cas pas retarder la vaccination ROR si elle est nécessaire.

### **B.2. Dépistages/autres tests**

Les autres dépistages suivants sont recommandés :

- Dépistage des infections sexuellement transmissibles : syphilis, gonorrhée, chlamydia trachomatis ;
- Dépistage des infections à VIH et HCV ;
- Dépistage de l'infection tuberculeuse latente (par test IGRA ou IDR à la tuberculine en fonction de l'âge);
- Un examen microbiologique des selles avec recherche spécifique de virus polio (moins de 13 ans) (en fonction de la provenance) ;
- Examen sérologique (IgG) pour recherche de schistosomiase et strongyloïdose (selon la provenance).

*Cette recommandation a été préparée par la Direction de la santé en collaboration avec l'Inspection sanitaire. Elle a été discutée lors des séances du 25 juin et du 17 septembre 2024, et validée en sa séance du 17 septembre 2024.*

NB : Les Résumés des Caractéristiques du Produit (RCP) sont consultables sur le site de l'agence européenne des médicaments (<https://www.ema.europa.eu/en/homepage>).

## **Références**

- Baer G, Bonhoeffer J, Schaad U. Reliability of varicella history in children and adolescents. Swiss Med Wkly [Internet]. 2005 May 7 [cited 2024 Jun. 11];135(1718):252-5. Available from: <https://smw.ch/index.php/smw/article/view/491>
- Recommandation concernant la prise en charge de l'infection tuberculeuse latente (ITL). Mise à jour juin 2023 : <https://sante.public.lu/dam-assets/fr/espace-professionnel/recommandations/conseil-maladies-infectieuses/tuberculose/20230622-recommandation-fiche-technique-itl-m-j-2023-vf.pdf>
- Ponvert C. Les réactions d'hypersensibilité allergique et non allergique aux vaccins contenant des anatoxines [Allergic and non-allergic hypersensitivity reactions to toxoid-containing vaccines]. Arch Pediatr. 2009;16(4):391-395. doi:10.1016/j.arcped.2009.01.002
- Ständige Impfkommision: Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) beim Robert Koch-Institut 2023 Epid Bull 2023; 4:3- 68 | DOI 10.25646/10829
- Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations. Plan de vaccination suisse 2023. Directives et recommandations. Berne : Office fédéral de la santé publique, 2023.
- Global tuberculosis report 2023 : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373828/9789240083851-eng.pdf?sequence=1>
- UNAIDS Data 2023: [https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/2023\\_unaids\\_data](https://www.unaids.org/en/resources/documents/2023/2023_unaids_data)
- European Centre for Disease Prevention and Control. Public health guidance on screening and vaccination for infectious diseases in newly arrived migrants within the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2018. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Public%20health%20guidance%20on%20screening%20and%20vaccination%20of%20migrants%20in%20the%20EU%20EEA.pdf>
- CDC, Refugee Health Domestic Guidance 2024, <https://www.cdc.gov/immigrant-refugee-health/hcp/domestic-guidance/intestinal-parasites.html>