

FOLIA PHARMACOTHERAPEUTICA JUILLET
2026

Lu pour vous

Nouveau calendrier vaccinal de base chez les nourrissons et les enfants

En avril 2026, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) a publié un nouveau calendrier vaccinal de base pour les nourrissons et les enfants, qui modifie notamment le schéma d'administration du vaccin hexavalent. Cet article passe en revue les principaux changements et leurs implications pour la pratique.

Messages clés

- Dans le nouveau calendrier vaccinal de base, le **vaccin hexavalent** est administré selon un **schéma 2 + 1** au lieu d'un schéma 3 + 1: les deux doses de primovaccination sont administrées à l'âge de 8 et 16 semaines et la dose de rappel est avancée à l'âge de 12 mois.
- Pour la plupart des composants du vaccin hexavalent, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande également un schéma 2 + 1, qui est appliqué dans la plupart des pays européens. Une éventuelle différence de protection clinique contre la **coqueluche** entre le schéma 2 + 1 et le schéma 3 + 1 doit faire l'objet d'un suivi. La protection contre la méningite et l'épiglottite chez les nourrissons, assurée par un schéma 2 + 1 pour l'*Haemophilus influenzae* de type b, mérite également une attention particulière.
- L'avis antérieur du CSS recommandant d'utiliser un schéma à quatre doses de **PCV20** pour la vaccination antipneumococcique est désormais intégré au schéma vaccinal de base.
- **Commentaire du CBIP:** Cette recommandation du CSS **n'a pas encore été mise en œuvre par les communautés** (situation au 1/7/2026), ce qui signifie que, dans la pratique, différents schémas de vaccination seront utilisés en parallèle. Il est donc important de rester vigilant face à ces différences et d'enregistrer correctement les vaccins. Le [tableau 12a](#) du Répertoire présente un aperçu de l'avis du CSS et des calendriers utilisés par les communautés.

Pourquoi un nouveau calendrier?

Selon le CSS, le nouveau calendrier poursuit deux objectifs : simplifier le calendrier de vaccination tout en conservant une protection optimale. Le calendrier proposé réduit le nombre de doses du vaccin hexavalent lors de la primovaccination, sans augmenter le nombre de visites de vaccination nécessaires ni le nombre de vaccins administrés par consultation.

Vaccin hexavalent : passage au schéma 2 + 1

Quels sont les changements?

La principale modification concerne le vaccin hexavalent contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, l'hépatite B et l'*Haemophilus influenzae* de type b (Hib). Selon le nouveau calendrier, une dose du vaccin est administrée à l'âge de 8 semaines et de 16 semaines. **La dose prévue à 12 semaines est donc supprimée.**

Le rappel du vaccin hexavalent est **avancé à l'âge de 12 mois** (au lieu de 13 à 15 mois) et est administré en même temps que la première dose du vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole.

Pour la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite, la vaccination de rappel est toujours recommandée à l'âge de 5 à 6 ans, puis tous les 10 ans pour la diphtérie, le tétanos et la coqueluche.

Pour la plupart des composants du vaccin hexavalent, un schéma 2 + 1 est utilisé à l'échelle internationale et considéré comme acceptable par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

Composant contre la coqueluche

Historiquement, c'est le composant contre la coqueluche qui a constitué la principale raison de conserver un schéma 3 + 1. Dans la pratique, plusieurs pays européens, dont tous les pays voisins de la Belgique, suivent depuis longtemps déjà un schéma 2 + 1 pour le vaccin contre la coqueluche.

Une revue systématique a examiné les **concentrations d'anticorps** après vaccination selon les différents schémas posologiques et a conclu que, durant la première année de vie, les concentrations d'anticorps sont plus faibles dans le schéma 2 + 1 que dans le schéma 3 + 1. Après trois doses, les concentrations d'anticorps sont plus élevées dans le schéma 2 + 1 que dans le schéma 3 + 1, ce qui peut s'expliquer par l'intervalle plus long entre la deuxième et la troisième dose dans le schéma 2 + 1.

Un nombre limité d'études ont aussi évalué l'**efficacité clinique** du vaccin contre la coqueluche en enregistrant le nombre de cas cliniques et le nombre d'hospitalisations chez les enfants âgés de 6 à 12 mois. Aucune étude n'a constaté de différence significative entre les deux schémas. Ces études sont toutefois rares et présentent d'importantes limites méthodologiques.

Composante Hib

Tout comme pour la coqueluche, la plupart des pays européens utilisent depuis longtemps un schéma 2 + 1 pour le Hib. Depuis 2020, on observe toutefois une **lente augmentation du nombre d'infections à Hib** dans certains pays. Il n'existe actuellement aucune preuve claire d'un lien entre cette augmentation du nombre d'infections et l'utilisation du schéma 2 + 1.

Vaccination antipneumococcique: passage à 4 doses

Le CSS réitère sa recommandation antérieure d'utiliser un schéma à quatre doses du vaccin antipneumococcique 20-valent dans le calendrier vaccinal de base (voir [Avis CSS 9837 \(2025\)](#) + voir [Folia août 2025](#)). La dernière dose du vaccin antipneumococcique 20-valent peut être administrée en même temps que le vaccin contre les infections à méningocoques entre 13 et 15 mois.

Commentaire du CBIP

L'avis du CSS n'a pas encore été mis en œuvre par les communautés et diffère donc actuellement (situation 1/7/2026) du programme de vaccination de base appliqué par l'ONE et Kind&Gezin.

- Les moments d'administration du vaccin hexavalent diffèrent.
- Le CSS recommande 4 doses de PCV20 contre le pneumocoque, tandis que les communautés appliquent 3 doses de PCV13 (voir [Folia août 2025](#)).
- Le PCV13 est mis à disposition gratuitement par les communautés, tandis que le PCV20 ne l'est pas. Ce dernier n'est pas non plus remboursé chez l'enfant.

Il existe également une différence en matière de vaccination contre la rougeole entre l'ONE d'une part et Kind&Gezin d'autre part ; il convient donc de rester vigilant à ce sujet également (voir [Folia septembre 2025](#)).

Dans la pratique, plusieurs calendriers de vaccination coexisteront. Les professionnels de santé doivent donc rester attentifs aux différences entre ces calendriers, en particulier chez les enfants qui ne sont pas vaccinés par l'intermédiaire de l'ONE/Kind&Gezin ou qui sont suivis par plusieurs professionnels de santé différents. Un enregistrement correct des vaccins administrés est essentiel.

La coqueluche est surtout dangereuse chez les nourrissons de moins de 6 mois. C'est pourquoi il sera important de suivre l'incidence de la coqueluche, après la mise en place du schéma 2 + 1.

La vaccination contre le Hib vise principalement à protéger les nourrissons contre la méningite et l'épiglottite. L'évolution de l'incidence de ces maladies devra être étroitement surveillée après la mise en place du schéma 2 + 1.

Le [tableau 12a](#) du Répertoire donne un aperçu du schéma vaccinal de base du CSS, et de ceux actuellement (situation 1/7/2026) en vigueur dans les communautés.

Noms des spécialités concernées:

Vaccin hexavalent (nourrissons): Hexyon®, Vaxelis® (voir [Répertoire](#))

Vaccin 13-valent contre le pneumocoque PCV13: Prevenar 13® (voir [Répertoire](#))

Vaccin 20-valent contre les pneumocoques PCV20: Prevenar 20® (voir [Répertoire](#))

Sources

Giammanco G., Moiraghi A., Zotti C. et al. Safety and immunogenicity of a combined diphtheria-tetanus-acellular pertussis-hepatitis B vaccine administered according to two different primary vaccination schedules. *Vaccine* 1998;16(7):722-726.

Avis CSS 9761: Calendrier vaccinal de base (2025), publié le 22/4/2026.

Avis CSS 9836: Vaccination anti-pneumococcique pour les enfants (révision 2025), publié le 24/4/2025.

Mueller J. Comparative efficacy/effectiveness of schedules in infant immunization against pertussis, diphtheria and tetanus: Systematic review and meta-analysis. WHO-SAGE April 2015. [Voir site web WHO](#)

WHO. Pertussis vaccines: WHO position paper – August 2015. [Voir site web WHO](#)

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
Ellen Van Leeuwen (Universiteit Gent).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.