

« Article R. 241-14 : Sans préjudice des dispositions de l'article R. 241-13, le congé pris au titre des jours donnés peut être fractionné à la demande du médecin qui suit l'enfant malade.

« Article R 241-15 : Il est créé un fonds de solidarité destiné à recueillir l'ensemble des jours de congés anonymement donnés. La gestion de ce fonds relève de l'employeur et sa consultation est permise à tout employé qui en fait la demande.

Ce fonds peut également être alimenté par des dons volontaires de la part de l'employeur ou de tout salarié, hors campagne d'appel au don.

Le salarié bénéficiaire s'engage à informer l'entreprise en cas d'amélioration de l'état de santé de son enfant, rendant sa présence non indispensable. Les jours non utilisés seront alors reversés au fonds de solidarité.

L'employeur adresse une déclaration annuelle transmise par lettre recommandée avec avis de réception à la direction du travail et de l'emploi au plus tard au 31 janvier de l'année suivante mentionnant :

- le nombre de campagnes effectuées,
- le nombre de salariés bénéficiaires,
- le nombre de jours donnés,
- le nombre de jours utilisés,
- le nombre de jours inscrits au reliquat du fonds de solidarité mentionné au premier alinéa.

L'employeur qui a accordé le congé peut faire procéder aux vérifications nécessaires, pour s'assurer que le bénéficiaire du congé respecte toujours les conditions fixées au premier alinéa de l'article Lp. 241-25. Si ces vérifications révèlent que les conditions ne sont plus satisfaites pour l'octroi du congé, il doit y être mis fin après que l'intéressé ait été invité à présenter ses observations.

Le gouvernement est habilité à préciser par arrêté la liste des documents susceptibles d'être réclamés par l'employeur au bénéficiaire du congé.

« Article R. 241-16 : Le salarié bénéficiaire d'un ou plusieurs jours de congés ainsi donnés a droit au maintien de sa rémunération pendant sa période de congé, à l'exclusion des primes et indemnités qui ont le caractère de remboursement de frais ou qui sont liées à l'organisation ou au dépassement du temps de travail.

La durée de ce congé est assimilée à une période de travail effectif. »

Article 2 : La présente délibération sera transmise au haut-commissaire de la République ainsi qu'au gouvernement et publiée au *Journal officiel* de la Nouvelle-Calédonie.

Délibéré en séance publique, le 19 avril 2017.

*Le président
de la commission permanente
du congrès de la Nouvelle-Calédonie,*
PHILIPPE GOMES

Délibération n° 64/CP du 19 avril 2017 instituant le chapitre I^{er} du sous-titre I^{er} du titre I^{er} du livre III de la partie réglementaire de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie (vaccinations) et portant diverses dispositions d'ordre social

Le commission permanente du congrès de la Nouvelle-Calédonie,

Délibérant conformément aux dispositions de la loi organique modifiée n° 99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie, notamment en son article 80 ;

Vu la loi modifiée n° 99-210 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la loi du pays n° 2017-11 du 20 avril 2017 instituant le chapitre I^{er} du sous-titre I^{er} du titre I^{er} du livre III de la partie législative de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie (vaccinations) et portant diverses dispositions d'ordre social ;

Vu la délibération n° 168 du 5 août 1969 portant règlement d'hygiène et de médecine scolaire ;

Vu la délibération modifiée n° 280 du 19 décembre 2001 relative à la sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie ;

Vu la délibération modifiée n° 21/CP du 4 mai 2006 relative aux vaccinations et revaccinations contre certaines maladies transmissibles ;

Vu l'arrêté n° 2015-2257/GNC du 27 octobre 2015 portant projet de délibération ;

Vu le rapport du gouvernement n° 52/GNC du 27 octobre 2015 ;

Entendu le rapport n° 37 du 7 mars 2017 de la commission de la santé et de la protection sociale,

A adopté les dispositions dont la teneur suit :

Article 1^{er} : Les dispositions annexées à la présente délibération constituent le chapitre I^{er} du sous-titre I^{er} du titre I^{er} du livre III de la partie réglementaire de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie.

Article 2 : Les références contenues dans les dispositions de nature législative ou réglementaire à des dispositions abrogées ou dont l'application est écartée par les articles 4 et 5 sont remplacées par des références aux dispositions correspondantes du chapitre I^{er} du sous-titre I^{er} du titre I^{er} du livre III de la partie réglementaire de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie.

Article 3 : La peine d'emprisonnement prévue à l'article R. 3111-54 entre en vigueur le jour de la promulgation de la loi procédant à son homologation.

Article 4 : A compter de l'entrée en vigueur de la présente délibération, cessent de s'appliquer en tant qu'ils concernent la Nouvelle-Calédonie :

- le décret n° 66-355 du 1^{er} juin 1966 portant publication du règlement additionnel du 12 mai 1965 amendant le règlement sanitaire international du 1^{er} octobre 1952, en particulier en ce qui concerne la désinsectisation des navires et aéronefs, et les annexes 3 et 4 (modèles de certificats internationaux de vaccination ou de revaccination contre la fièvre jaune et contre la variole) ;
- l'arrêté du 4 août 1969 relatif à la réglementation applicable au contrôle sanitaire aux frontières en matière de certificats internationaux de vaccination.

Article 5 : Sont abrogés :

- les articles 111, 112 et 116 ter de la délibération n° 35 modifiée du 7 mars 1958 portant règlement territorial relatif à l'hygiène municipale ;
- les articles 14 à 17 de la délibération modifiée n° 168 du 5 août 1969 portant règlement d'hygiène et de médecine scolaire ;
- la délibération modifiée n° 21/CP du 4 mai 2006 relative aux vaccinations et revaccinations contre certaines maladies transmissibles, excepté l'alinéa 11 de l'article 18 bis et l'article 27.

Article 6 : L'alinéa 5 de l'article 31 de la délibération modifiée n° 280 du 19 décembre 2001 *relative à la sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie*, est complété par les mots « et pour les vaccins recommandés ».

Article 7 : La présente délibération sera transmise au haut-commissaire de la République ainsi qu'au gouvernement et publiée au *Journal officiel* de la Nouvelle-Calédonie.

Délibéré en séance publique, le 19 avril 2017.

Le président
de la commission permanente
du congrès de la Nouvelle-Calédonie,
PHILIPPE GOMES

Annexe à la délibération n° 64/CP du 19 avril 2017 instituant le chapitre 1er du sous-titre 1er du titre 1er du livre III de la partie réglementaire de l'ancien code de la santé publique applicable en Nouvelle-Calédonie (vaccinations) et portant diverses mesures d'ordre social

Livre III : Lutte contre les maladies et dépendances

Titre 1er : Lutte contre les maladies transmissibles

Sous-titre 1er : Lutte contre les épidémies et certaines maladies transmissibles

Chapitre 1er : Vaccinations

Section 1 : Dispositions communes

Article R. 3111-1 :

La politique de vaccination est élaborée par le congrès de la Nouvelle-Calédonie qui fixe les conditions d'immunisation et énonce les recommandations nécessaires.

Un arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie peut, compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances médicales et scientifiques, suspendre, pour tout ou partie de la population, les obligations prévues aux articles R. 3111-2 à R. 3111-4.

Dans le cadre de leurs missions, les professionnels de santé et notamment les médecins, les sages-femmes et les infirmiers participent à la mise en œuvre de la politique vaccinale.

Article R. 3111-2 :

Les vaccinations suivantes et le test de réaction à la tuberculine sont obligatoires, sauf contre-indication médicale reconnue, à des âges déterminés et en fonction du milieu de vie, de l'état de santé ou des risques que font encourir certaines activités :

- anti-hépatite virale B,
- antituberculeux BCG,
- antidiphthérique, antitétanique et antipoliomyélitique,
- anti-coqueluche,
- anti-Haemophilus influenza de type b,
- anti-rougeole, anti-ourlienne et anti-rubéole,
- contre les infections invasives à pneumocoque.

Article R. 3111-3 :

Les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui ont la charge de la tutelle des mineurs sont tenues personnellement responsables de l'exécution des vaccinations obligatoires de ces mineurs.

Leur admission dans toute école, crèche, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant que les vaccinations obligatoires ont été réalisées selon la réglementation en vigueur en Nouvelle-Calédonie. Le certificat médical précise la nature et les dates de vaccination ainsi que la date et les résultats des tests tuberculiques.

Article R. 3111-4 :

1° Toute personne pouvant être exposée à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la tuberculose, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et avoir réalisé le test à la tuberculine lorsqu'elle exerce une activité professionnelle, y compris en qualité d'élève, d'étudiant, de stagiaire ou de bénévole, dans les catégories suivantes d'établissements ou d'organismes publics ou privés de prévention ou de soins :

a) Etablissements ou organismes sanitaires et sociaux :

- établissements hospitaliers ;
- dispensaires ou centres de soins ;
- établissements de protection maternelle et infantile (P.M.I.) et de planification familiale ;
- établissements de soins dentaires ;
- établissement sanitaire des prisons ;
- laboratoires d'analyses de biologie médicale ;
- centres et postes de transfusion sanguine ;
- établissements de conservation et de stockage de produits humains autres que sanguins ;
- établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées ;
- établissements et services d'hébergement pour adultes handicapés ;
- établissements d'hébergement pour personnes âgées ;
- services sanitaires de maintien à domicile ;
- établissements et services sociaux concourant à la protection de l'enfance ;
- établissements de garde d'enfants d'âge préscolaire ;
- établissements de formation des personnels sanitaires.

b) Autres établissements et organismes :

- services communaux d'hygiène et de santé ;
- entreprises de transport sanitaire ;
- services de médecine du travail ;
- centres et services de médecine préventive scolaire ;
- services d'incendie et de secours.

2° Sont assimilés aux établissements et organismes mentionnés au 1°, dans la mesure où ils participent à l'activité de ces derniers :

- les blanchisseries ;
- les entreprises de pompes funèbres ;
- les entreprises de transport de corps avant mise en bière.

3° Les personnes qui exercent une activité professionnelle dans un laboratoire de biologie médicale doivent être immunisées contre la fièvre typhoïde.

Article R. 3111-5 :

Si la personne vaccinée dispose d'un carnet de santé ou de vaccination, la mention de la vaccination doit y être apportée par le professionnel de santé ainsi que sur son dossier médical. Il est fait obligation aux professionnels de santé réalisant une vaccination de transcrire la date, la nature du vaccin et le numéro de série du lot vaccinal sur le carnet de santé ou de vaccination ainsi que sur le dossier médical du patient.

Article R. 3111-6 :

Lorsqu'un retard est intervenu dans la réalisation des vaccinations, selon le calendrier indiqué, il n'est pas nécessaire de recommencer tout le programme de vaccinations. Il suffit de reprendre ce programme au stade où il a été interrompu et de compléter la vaccination en administrant le nombre de doses requis en fonction de l'âge pour une vaccination complète, en respectant les intervalles entre les différentes injections, ceci quel que soit la durée du retard. Les intervalles minimums de temps entre deux vaccins en primo-vaccination sont de un mois et pour une dose de rappel, l'intervalle est d'au moins six mois après la dernière dose de primo-vaccination.

Article R. 3111-7 :

Les organismes de protection sociale informent leurs ressortissants du caractère obligatoire de ces vaccinations.

Section 2 : Vaccination contre l'hépatite virale B**Article R. 3111-8 :**

La vaccination contre l'hépatite virale B prévue aux articles R. 3111-2 et R. 3111-4 est obligatoire :

- à la naissance pour tous les enfants ;
- aux préadolescents et adolescents non vaccinés jusqu'à quinze ans ;
- aux professionnels de santé et aux personnes visées à l'article R. 3111-4 ;
- aux professionnels ou bénévoles pouvant être en contact avec le sang et autres produits biologique, directement ou indirectement : éboueurs, policiers, secouristes, égoutiers ;
- aux professionnels exerçant dans les studios de tatouages, de perçage corporel ou de maquillage permanent ;
- aux professionnels de santé libéraux ;
- aux personnels des établissements pénitentiaires ;
- aux insuffisants rénaux, hémophiles et polytransfusés ;
- à l'entourage familial (famille vivant sous le même toit) et aux partenaires sexuels des sujets infectés par le virus de l'hépatite B ou porteurs chroniques de l'antigène HBs, après évaluation du statut sérologique à l'initiative du médecin traitant.

Article R. 3111-9 :

La vaccination contre l'hépatite virale B est recommandée :

- aux sujets ayant de multiples partenaires sexuels après évaluation du statut sérologique à l'initiative du médecin traitant ;
- aux toxicomanes utilisant des drogues parentérales après évaluation du statut sérologique à l'initiative du médecin traitant ;
- aux patients accueillis dans les institutions psychiatriques ;
- aux voyageurs dans les pays de moyenne ou de forte endémie ;
- aux personnes amenées à résider en zones de moyenne ou de forte endémie ;
- aux personnes candidates à une greffe d'organe, de tissus ou de cellules ;
- aux personnes détenues qui peuvent cumuler un certain nombre de facteurs d'exposition au virus de l'hépatite B ;
- aux personnels exerçant dans les blanchisseries.

Article R. 3111-10 :

La vaccination contre l'hépatite B n'est utilisée chez la femme enceinte que si elle est jugée clairement nécessaire après évaluation du risque par le médecin traitant.

La découverte d'une grossesse ne constituera pas l'argument pour différer une vaccination nécessaire ni pour interrompre un programme vaccinal justifié.

Article R. 3111-11 :

Les modalités de la vaccination contre l'hépatite virale B sont les suivantes :

Les injections peuvent être réalisées en même temps que les injections de vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche et l'*Haemophilus influenza* de type b.

1° Chez le nourrisson :

La primo-vaccination comporte une première injection par voie intramusculaire à la naissance au plus tard avant la sortie de la maternité et une deuxième injection réalisée à 2 mois de vie.

Elle est suivie d'une troisième injection à 11 mois de vie.

2° Chez les nouveau-nés de mère porteuse chronique de l'antigène HBs :

La primo-vaccination comporte une injection réalisée obligatoirement à la naissance avec un vaccin autre que HBVAXPRO® 5 µg, associée à une injection d'immunoglobulines spécifiques de l'hépatite B à cent unités internationales (100 U.I.) en un autre site. Elle est suivie d'une deuxième injection réalisée à un mois de vie et d'une troisième injection à 6 mois de vie.

Un schéma à quatre doses est recommandé pour les prématurés de moins de 32 semaines ou de poids inférieur à 2 kg, avec une première injection impérativement à la naissance, suivie d'une autre injection à un mois, deux mois et six mois.

L'efficacité de ces mesures de prévention est évaluée par la recherche de l'antigène HBs et le titrage des anticorps anti-HBs, à partir de l'âge de neuf mois, et si possible un à quatre mois après la dernière dose vaccinale.

3° Chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte :

La primo-vaccination comporte trois injections par voie intramusculaire, avec un mois d'intervalle au moins entre la première et la deuxième dose et de cinq mois au moins entre la deuxième et la troisième dose.

4° Chez l'insuffisant rénal chronique :

La primo-vaccination comporte trois injections par voie intramusculaire, avec un mois d'intervalle au moins entre la première et la deuxième dose et de cinq mois au moins entre la deuxième et la troisième dose.

Une sérologie annuelle est recommandée avec rappel dès que le taux d'anticorps descend en dessous du seuil protecteur.

Article R. 3111-12 :

Modalités de rappel :

1° En population générale, au-delà des trois injections du schéma initial, les rappels systématiques de vaccin contre l'hépatite B ne restent recommandés que dans des situations particulières. La pertinence d'un contrôle de l'immunité est à examiner au cas par cas en fonction de l'intensité de l'exposition et de la présence de facteurs de non-réponse à la vaccination.

2° Pour les personnes à haut risque d'exposition énumérées ci-dessous :

- personnels des établissements de soins et de prévention susceptibles d'être en contact avec des patients et/ou d'être exposés au sang et autres produits biologiques, directement ou indirectement ;
- personnes qui, dans le cadre d'activités professionnelles ou bénévoles susceptibles d'être en contact avec des patients et/ou d'être exposées au sang et autres produits biologiques, directement (contact direct, projections) ou indirectement (manipulation et transport de dispositifs médicaux, de prélèvements biologiques, de linge, de déchets) ;
- patients susceptibles de recevoir des transfusions massives et/ou itératives (hémophiles, dialysés, insuffisants rénaux, candidats à une greffe d'organe...) ;
- entourage (famille vivant sous le même toit et partenaires sexuels) d'un sujet infecté par le virus de l'hépatite B ou porteur chronique de l'antigène HBs.

Pas de rappel si la vaccination est complète et un résultat, même ancien, indique la présence dans le sérum d'anticorps anti-HBs à un titre supérieur à 100 UI/l.

Sinon, effectuer un dosage des anticorps anti-HBc et des anticorps anti-HBs afin de vérifier l'immunisation.

- Si Ac anti-HBc non détectés et :

- Ac anti-HBs > 100 UI/l : immunisation ;
- si vaccination menée à terme et documentée et Ac anti-HBs \geq 10 UI/l : immunisation ;
- sinon, compléter le schéma vaccinal jusqu'à l'obtention d'Ac anti-HBs \geq 10 UI/L, sans dépasser un total de six doses. L'absence de réponse à la vaccination n'est définie que par un dosage du taux d'anticorps HBs < 10 UI/L, un à deux mois après la sixième injection.

- Si Ac anti-HBc détectés, faire un dosage Ag HBs et ADN VHB.

- Ac anti-HBs \geq 10 UI/L et Ag HBs négatif et ADN VHB négatif : immunisation ;
- Ac anti-HBs < 10 UI/L et Ag HBs négatif et ADN VHB négatif : prendre un avis spécialisé pour déterminer le statut ;
- Si Ag HBs positif ou ADN VHB positif : prendre un avis spécialisé pour prise en charge et suivi.

Si l'antigène HBs et/ou une charge virale sont détectés dans le sérum, la personne étant infectée, il n'y a pas lieu de la vacciner.

Section 3 : Vaccination contre la tuberculose par le BCG

Article R. 3111-13 :

La vaccination contre la tuberculose par le BCG prévue aux articles R. 3111-2 et R. 3111-4 est obligatoire :

- pour tous les enfants à la naissance et, au plus tard, avant la sortie de la maternité, par injection intradermique de 0,05 ml de BCG, sans test tuberculinique préalable. Cette vaccination peut être reportée en cas de contre-indication transitoire lorsque cesse cette contre-indication ;
- à partir de l'âge de 12 mois, par injection intradermique de 0,1 ml de BCG (après IDR négative) ;

- chez les enfants non vaccinés, la vaccination est réalisée jusqu'à l'âge de 15 ans, après un test tuberculique préalable, dès l'âge de 3 mois ;
- pour les professionnels de santé et les personnes visées au 1° de l'article R. 3111-4 s'il ne peut apporter la preuve d'une vaccination préalable et si l'épreuve tuberculique est négative ;
- pour les personnels des établissements pénitentiaires.

Il n'y a pas d'indication à une revaccination par le BCG.

Section 4 : Dépistage d'une infection par le bacille tuberculeux

Article R. 3111-14 :

Un test de réaction à la tuberculine (IDR) injectée par voie intradermique prévu à l'article R. 3111-2 est obligatoire pour tous les enfants entre l'âge de 9 et 12 mois.

Pendant l'année de cours préparatoire ou à l'âge de six ans, l'IDR sera réalisée en fonction du contexte épidémiologique.

Un contrôle est effectué dans des circonstances particulières (enquête de dépistage de la tuberculose) ou en rapport avec la condition de santé de l'enfant.

Le résultat avec lecture du test entre 48 et 72 heures est négatif lorsque le diamètre de l'induration est inférieur à 5 millimètres dans son plus grand axe.

Le résultat en millimètres de la réaction sera notifié sur le carnet de santé de l'enfant.

Un test de réaction à la tuberculine prévu à l'article R. 3111-2 est obligatoire pour les personnels des établissements pénitentiaires. Le résultat en millimètres de la réaction sera notifié, il servira de test de référence.

Un test à la tuberculine prévu à l'article R. 3111-4 est obligatoire à l'embauche pour les professionnels de santé et les personnes visées au 1° de l'article R. 3111-4. Le résultat en millimètres de la réaction sera notifié, il servira de test de référence.

Section 5 : Vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite

Article R. 3111-15 :

I - La vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite prévue à l'article R. 3111-2 est obligatoire pour tous les enfants et recommandée à l'âge adulte.

II - La vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite prévue à l'article R. 3111-4 est obligatoire pour les professionnels de santé et les personnes visées à l'article R. 3111-4, à l'embauche ainsi que les rappels effectués aux mêmes âges que ceux recommandés à la population générale.

Le vaccin contient une dose réduite d'anatoxine diphtérique.

Pour les professionnels de santé et de la petite enfance, les rappels comportent la valence coquelucheuse (dTcaP).

Article R. 3111-16 :

Les règles techniques de la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite sont les suivantes :

Le vaccin combiné contenant une concentration normale d'anatoxine diphtérique (DTP) est utilisé avant l'âge de 11 ans, associé aux vaccins coquelucheux acellulaire à dose normale d'antigène, et parfois contre l'*Haemophilus influenza* de type b et l'hépatite B (DTCaPHibVHB).

Le vaccin combiné contenant une dose réduite d'anatoxine diphtérique (dTcP) est utilisé à partir de 11 ans et peut être associé au vaccin coquelucheux acellulaire à dose réduite d'antigènes (dTcP).

Le vaccin contre le tétanos se présente également sous la forme monovalente. Ces vaccins s'administrent par voie sous-cutanée ou intramusculaire.

Article R. 3111-17 :

Les modalités de la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite et des rappels sont les suivantes :

La primo-vaccination s'effectue au cours de la première année.

Elle débute à l'âge de 2 mois et comprend deux injections espacées de deux mois avec un vaccin combiné.

A l'âge de 2 mois, l'injection est associée aux vaccins coquelucheux acellulaire, contre l'*Haemophilus influenza* de type b et l'hépatite B (DTCaPHibVHB).

A l'âge de 4 mois, l'injection est associée aux vaccins coquelucheux acellulaire et contre l'*Haemophilus influenza* de type b (DTCaPHib).

Les rappels sont effectués selon les modalités suivantes :

- 1er rappel à l'âge de 11 mois, associé aux vaccins coquelucheux acellulaire, contre l'*Haemophilus influenza* de type b et l'hépatite B (DTCaPHibVHB) ;

- 2e rappel à l'âge de 6 ans, associé au vaccin coquelucheux acellulaire (DTCaP) ;

- 3e rappel à l'âge de 11 ans, associé au vaccin coquelucheux acellulaire avec un vaccin combiné contenant des doses réduites d'anatoxine diphtérique et d'antigènes coquelucheux (dTcP) ;

- 4e rappel à l'âge de 25 ans, associé au vaccin coquelucheux acellulaire, si la personne n'a pas reçu de vaccination contre la coqueluche au cours des cinq dernières années, avec un vaccin combiné contenant des doses réduites d'anatoxine diphtérique et d'antigènes coquelucheux (dTcP).

Ensuite, les rappels sont recommandés aux âges fixes de 45 ans, 65 ans, puis tous les dix ans, avec le vaccin combiné tétanique, poliomyélique et diphtérique à dose réduite d'anatoxine (dTcP).

Ces rappels périodiques sont particulièrement recommandés aux voyageurs se rendant ou séjournant en région d'endémie.

Section 6 : Vaccination contre la coqueluche

Article R. 3111-18 :

I - La vaccination contre la coqueluche prévue à l'article R. 3111-2 est obligatoire pour tous les enfants.

II - Les règles techniques de la vaccination contre la coqueluche sont les suivantes :

Le vaccin contre la coqueluche se présente sous la forme associée aux vaccins tétanique, diphtérique, poliomyélitique inactivé, contre l'*Haemophilus influenza* de type b et parfois l'hépatite B. Il s'administre par voie sous-cutanée ou intramusculaire.

Article R. 3111-19 :

Les modalités de la vaccination contre la coqueluche et des rappels sont les suivantes :

I - La primo-vaccination s'effectue au cours de la première année de vie de l'enfant. Elle débute à l'âge de 2 mois.

Elle comprend deux injections espacées de deux mois, à l'âge de 2 et 4 mois.

La vaccination contre la coqueluche est pratiquée avec le vaccin acellulaire combiné aux vaccins diphtérique, tétanique, poliomyélitique inactivé, contre l'*Haemophilus influenza* de type b et l'hépatite B à l'âge de 2 mois et avec le vaccin acellulaire combiné aux vaccins diphtérique, tétanique, poliomyélitique inactivé et contre l'*Haemophilus influenza* de type b à l'âge de 4 mois.

II - Un rappel du vaccin contre la coqueluche est réalisé à l'âge de 11 mois associé aux vaccins diphtérique, tétanique, poliomyélitique inactivé, contre l'*Haemophilus influenza* de type b et l'hépatite B.

III - Un rappel à l'âge de 6 ans est réalisé avec un vaccin combiné contenant la valence coqueluche acellulaire et les composants tétanique, diphtérique à concentration normale et poliomyélitique (DTCaP).

IV - Un rappel est réalisé à 11 ans en même temps que le troisième rappel diphtérie-tétanos-polio et sera réalisé avec un vaccin à doses réduites d'anatoxine diphtérique et d'antigènes coquelucheux (dTcaP).

Article R. 3111-20 :

I - Un rappel est recommandé chez l'adulte à l'âge de 25 ans, avec le rappel diphtérie, tétanos, poliomyélite, si celui-ci n'a reçu aucune vaccination contre la coqueluche au cours des cinq dernières années.

On utilisera le vaccin quadrivalent à doses réduites d'anatoxine diphtérique et d'antigènes coquelucheux (dTcaP).

Il est recommandé de respecter un intervalle de dix ans chez l'adulte entre une coqueluche documentée et une revaccination coquelucheuse.

Il - Un rappel de la vaccination contre la coqueluche est fortement recommandé chez les adultes n'ayant pas reçu le rappel à l'âge de 25 ans, ni au cours des cinq dernières années et répondant à certains critères familiaux :

- Les membres du foyer familial à l'occasion d'une grossesse :

- . le père et les adultes proches ;
- . les enfants, si leur vaccination contre la coqueluche n'est pas à jour.

- Les mères, avant la sortie de la maternité, l'allaitement ne constituant pas une contre-indication.

En l'absence de disponibilité d'un vaccin monovalent acellulaire contre la coqueluche, il est recommandé chez l'adulte :

- d'utiliser, pour cette vaccination, le vaccin quadrivalent diphtérie-tétanos-coqueluche acellulaire-polio à doses réduites d'anatoxine diphtérique et d'antigènes coquelucheux (dTcaP) ;

- de respecter un délai minimal de un mois entre une vaccination diphtérie atténuée-tétanos-polio (dTTP) et l'administration du vaccin quadrivalent diphtérie-tétanos-coqueluche-polio à doses réduites d'anatoxine diphtérique et d'antigènes coquelucheux (dTcaP) ;

- de ne pas utiliser le vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche acellulaire-polio (dTcaP) pendant la grossesse.

Les personnes antérieurement vaccinées à l'âge adulte contre la coqueluche et à nouveau en situation d'être en contact étroit et répété avec des nourrissons âgés de moins de 6 mois, recevront une dose de rappel (dTcaP) si la vaccination coquelucheuse antérieure remonte à dix ans ou plus.

Il est recommandé de respecter un intervalle de dix ans chez l'adulte entre une coqueluche documentée et une revaccination coquelucheuse.

Article R. 3111-21 :

Un rappel de la vaccination contre la coqueluche est recommandé chez les adultes n'ayant pas reçu le rappel à l'âge de 25 ans, ni au cours des cinq dernières années en respectant un délai minimum d'un mois par rapport au dernier vaccin dTP et répondant à certains critères professionnels :

- les professionnels en contact avec des nourrissons trop jeunes pour avoir reçu trois doses de vaccin contre la coqueluche ;
- les professionnels de santé et les personnes visées au 1° de l'article R. 3111-4 ;
- les professionnels de santé libéraux.

Les rappels administrés aux âges de 25, 45 et 65 ans comporteront systématiquement la valence coquelucheuse (vaccin dTcaP).

En l'absence de disponibilité d'un vaccin monovalent acellulaire contre la coqueluche, il est recommandé chez l'adulte d'utiliser, pour cette vaccination, le vaccin quadrivalent diphtérie-tétanos-coqueluche acellulaire-polio à doses réduites d'anatoxine diphtérique et d'antigènes coquelucheux (dTcaP).

Il est recommandé de respecter un intervalle de dix ans chez l'adulte entre une coqueluche documentée et une revaccination coquelucheuse.

Section 7 : Vaccination contre les infections invasives à Haemophilus influenza de type b

Article R. 3111-22 :

I - La vaccination contre l'Haemophilus influenza de type b prévue à l'article R. 3111-2 est obligatoire pour tous les enfants.

II - Les règles techniques de la vaccination contre l'Haemophilus influenza de type b sont les suivantes : il est utilisé un vaccin contre l'Haemophilus influenza de type b, conjugué par voie intramusculaire ou sous-cutanée.

Article R. 3111-23 :

Les modalités de la vaccination contre l'Haemophilus influenza de type b sont les suivantes :

Le vaccin est associé aux vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la coqueluche et parfois l'hépatite B. Il s'administre en deux injections à deux mois d'intervalle à l'âge de 2 et 4 mois. Un rappel est effectué à l'âge de onze mois :

- pour les enfants non encore vaccinés entre 6 et 12 mois, deux injections de vaccin monovalent ou combiné et le rappel sont nécessaires ;

- pour les enfants non encore vaccinés, âgés de 1 à 5 ans, une seule injection suffit.

Section 8 : Vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole

Article R. 3111-24 :

I - Les vaccinations contre la rougeole, les oreillons et la rubéole prévues à l'article R. 3111-2 sont obligatoires pour tous les enfants.

II - Les vaccinations contre la rougeole, les oreillons et la rubéole prévues à l'article R. 3111-2 sont obligatoires, quel que soit l'âge, pour tous les professionnels non vaccinés et sans antécédent connu de ces trois maladies, en contact avec les enfants ou les immunodéprimés. Ces professionnels reçoivent une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole.

La vaccination peut être pratiquée sans qu'un contrôle sérologique préalable soit systématiquement réalisé.

Article R. 3111-25 :

La vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole est recommandée :

- aux femmes en âge de procréer n'ayant jamais reçu ce vaccin sans qu'il soit besoin de pratiquer une sérologie spécifique. Il est nécessaire de s'assurer de l'absence d'une grossesse débutante et d'éviter toute grossesse dans le mois suivant la vaccination. Cependant, une vaccination réalisée par inadvertance chez une femme enceinte n'est pas un motif d'interruption de grossesse ;

- dans le cas d'une grossesse où la sérologie prénatale spécifique de la rubéole est négative ou inconnue, la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole est pratiquée avec un vaccin trivalent immédiatement après l'accouchement, avant la sortie de la maternité. L'allaitement n'est pas une contre-indication (en l'absence de suspicion ou confirmation d'immunodépression chez l'enfant). Il n'y a pas lieu de vacciner les femmes ayant reçu deux vaccinations préalables, quel que soit le résultat de la sérologie si elle a été pratiquée.

Un rattrapage est recommandé pour toute personne, quels que soient les antécédents vis-à-vis des trois maladies et quel que soit leur âge avec une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole.

Article R. 3111-26 :

I - Les règles techniques de la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole sont les suivantes :

La vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole est effectuée par injection par voie sous-cutanée ou intramusculaire.

II - Les modalités de la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole sont les suivantes :

- la primo-vaccination est pratiquée à l'âge de 12 mois, avec un vaccin trivalent contre la rougeole, les oreillons et la rubéole ;

- une deuxième dose du vaccin trivalent est administrée à l'âge de 16 mois. Un délai d'au moins un mois est à respecter entre les deux vaccinations ;

- les enfants n'ayant pas reçu la seconde dose au cours de la deuxième année, bénéficient d'un rattrapage dès que possible.

III - Au contact d'un cas de rougeole, il est fortement recommandé à l'entourage familial (famille vivant sous le même toit), enfants et adultes de la même section en crèche ou halte-garderie ou domicile de garde, sans antécédent de rougeole ou n'ayant pas reçu deux doses de vaccin trivalent de recevoir pour :

- les enfants âgés de 6 à 11 mois, une dose de vaccin monovalent contre la rougeole dans les 72 heures suivant le contage, puis les deux doses de vaccin trivalent aux âges de 12 et 16 mois ;

- les adultes, une dose de vaccin trivalent dans les 72 heures suivant le contage.

Pour les enfants de plus d'un an le calendrier vaccinal sera respecté.

La vaccination reste préconisée même si ce délai est dépassé.

IV - En situation de cas groupés d'oreillons en collectivité, il est fortement recommandé :

- la mise à jour du statut vaccinal à deux doses de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole ;

- de proposer systématiquement une troisième dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole aux personnes en ayant déjà reçu deux auparavant et dont la seconde a été administrée depuis plus de dix ans.

V - Si un test tuberculinique est pratiqué, il est préférable de l'effectuer avant ou en même temps que la vaccination trivalente, sinon le reporter six semaines après.

Il est recommandé de ne pas administrer d'immunoglobulines pendant le mois qui suit la vaccination.

La vaccination est repoussée d'au moins neuf mois chez les patients ayant reçu des immunoglobulines ou une transfusion sanguine ou plasmatisque.

Section 9 : Vaccination contre les infections invasives à pneumocoque

Article R. 3111-27 :

1° La vaccination contre les infections invasives à pneumocoque prévue à l'article R. 3111-2 est obligatoire dès 2 mois pour tous les enfants âgés de moins de 2 ans, ainsi que pour les enfants âgés de 24 à 59 mois, non préalablement vaccinés présentant une pathologie les exposant à un risque élevé d'infection invasive à pneumocoque :

- immunodéprimés ;
 - asplénique ou hyposplénique (incluant les drépanocytoses majeures),
 - déficit immunitaire héréditaire,
 - infecté par le VIH,
 - sous chimiothérapie pour tumeur solide ou hémopathie maligne,
 - transplanté ou en attente de transplantation d'organe solide,
 - greffé de cellules souches hématopoïétiques,
 - traité par immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie pour une maladie auto-immune ou inflammatoire chronique ;
- syndrome néphrotique ;
- cardiopathie congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque ;
- insuffisance respiratoire chronique, bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), emphysème ;
- asthme sévère sous traitement continu ;
- insuffisance rénale ;
- hépatopathie chronique ;
- diabète ;
- brèche ostéo-méningée ;
- porteurs d'implants cochléaires ou candidats à l'implantation cochléaire.

2° La vaccination contre les infections invasives à pneumocoque est fortement recommandée chez les enfants à partir de 5 ans et les adultes présentant les pathologies mentionnées au 1°.

Article R. 3111-28 :

Les modalités de la vaccination contre les infections invasives à pneumocoque sont les suivantes :

- pour les nourrissons n'étant pas à haut risque de contracter une infection invasive à pneumocoque selon la liste des pathologies énumérées à l'article précédent :

. une dose de vaccin conjugué 13-valent à l'âge de 2 mois et 4 mois, avec une dose de rappel à 11 mois.

- pour les nourrissons à haut risque de contracter une infection invasive à pneumocoque selon la liste des pathologies énumérées à l'article précédent :

. une dose de vaccin conjugué 13-valent à l'âge de 2, 3 et 4 mois, avec une dose de rappel à 11 mois.

- pour les prématurés :

.une dose de vaccin conjugué 13-valent à l'âge de 6, 10 et 14 semaines, avec une dose de rappel à 11 mois.

- pour les enfants à risque selon la liste des pathologies énumérées à l'article précédent, âgés de 24 à 59 mois :

. non vaccinés antérieurement avec le vaccin conjugué 13-valent : deux doses de vaccin conjugué 13-valent à deux mois d'intervalle, suivi d'une dose de vaccin polysidique 23-valent au moins deux mois après la deuxième dose de vaccin conjugué 13-valent ;

. vaccinés avant l'âge de 24 mois avec le vaccin conjugué 13-valent : une dose de vaccin polysidique 23-valent à l'âge de 24 mois.

- pour les enfants à partir de 5 ans et les adultes immunodéprimés, atteints de syndrome néphrotique, porteur d'une brèche ostéo-méningée, d'un implant cochléaire ou candidat à cette implantation, non vaccinés antérieurement ou qui ont été vaccinés depuis plus de trois ans avec le vaccin polysidique 23-valent : une dose de vaccin conjugué 13-valent suivie, à deux mois d'intervalle, d'une dose de vaccin polysidique 23-valent.

Article R. 3111-29 :

La vaccination contre les infections invasives à pneumocoque avec une dose de vaccin polysidique 23-valent est recommandée chez l'adulte ou l'enfant à partir de 5 ans présentant les pathologies suivantes :

- cardiopathie congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque ;
- insuffisances respiratoires chroniques, BPCO, emphysèmes ;
- asthme sévère sous traitement continu ;
- insuffisance rénale ;
- hépatopathie chronique ;
- diabète.

Article R. 3111-30 :

Les modalités de vaccination avec le vaccin polysidique 23-valent sont les suivantes :

1° La vaccination comporte une injection par voie sous-cutanée ou intramusculaire.
Il n'existe pas actuellement de données permettant de recommander la pratique de revaccinations ultérieures.

2° Une surveillance des sérotypes pneumococciques responsables d'infections invasives est effectuée afin de surveiller l'émergence de sérotypes nouveaux non inclus dans le vaccin actuel.

Section 10 : Vaccination contre la grippe saisonnière

Article R. 3111-31 :

I - Elle est fortement recommandée chaque année chez :

- les sujets de soixante-cinq ans et plus ;
- les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de grossesse ;
- les personnes, atteintes des pathologies suivantes :
 - diabète,
 - insuffisance cardio-vasculaire, respiratoire ou rénale,
 - néphropathies chroniques graves, syndromes néphrotiques,
 - asthme et BPCO prisent en charge en longue maladie,
 - hémoglobinopathie ou déficit immunitaire grave,
 - mucoviscidose,
 - cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque,

- valvulopathies graves,
- troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours,
- maladies des coronaires,
- antécédents d'accident vasculaire cérébral,
- formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot),
- paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique,
- maladie hépatique chronique avec ou sans cirrhose.

- les personnes obèses avec un indice de masse corporelle (IMC) égal ou supérieur à 40 kg/m² ;

- les personnes séjournant dans un établissement de soins de suite ou dans un établissement médico-social d'hébergement quel que soit leur âge ;

- l'entourage familial des nourrissons de moins de 6 mois présentant des facteurs de risque de grippe grave ainsi définis : prématurés, notamment ceux porteurs de séquelles à type de broncho-dysplasie, et enfants atteints de cardiopathie congénitale, de déficit immunitaire congénital, de pathologie pulmonaire, neurologique ou neuromusculaire.

II - Elle est recommandée chaque année en milieu professionnel chez :

- les professionnels de santé et les personnes visées au 1° de l'article R. 3111-4, en contact avec les malades, ainsi que tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère ;

- les professionnels de santé libéraux ;

- les personnels navigants des compagnies aériennes internationales et des bateaux de croisières, ainsi que les accompagnants de groupes de voyageurs.

III - Elle est recommandée chaque année aux voyageurs se rendant en zone épidémique. Le vaccin est réalisé au moins deux semaines avant l'exposition.

Article R. 3111-32 :

Le vaccin trivalent inactivé s'administre par voie intramusculaire avec une dose de 0,5 ml chez l'adulte et l'enfant de 36 mois et plus et avec une dose de 0,25 ml chez l'enfant de 6 à 35 mois. Les enfants de moins de 9 ans n'ayant pas été infectés ou vaccinés auparavant, reçoivent une seconde dose au moins quatre semaines plus tard.

Section 11 : Vaccination contre la typhoïde

Article R. 3111-33 :

Conformément aux dispositions de l'article R. 3111-4, la vaccination contre la typhoïde est obligatoire pour le personnel de laboratoire d'analyse de biologie médicale.

La vaccination contre la typhoïde est recommandée chez les adultes et les enfants de plus de 2 ans se rendant ou résidant en zone d'endémicité.

La vaccination s'administre en une seule injection par voie sous-cutanée ou intramusculaire. Un vaccin de rappel est pratiqué tous les trois ans.

Section 12 : Vaccination contre l'hépatite virale A

Article R. 3111-34 :

1° La vaccination contre l'hépatite virale A est recommandée :

- aux sujets exposés professionnellement à un risque de contamination :
 - personnels de crèches, de garderies et assistantes maternelles ;
 - personnels des établissements et services sociaux concourant à la protection de la petite enfance ;
 - personnels des structures collectives d'accueil pour les personnes handicapées ;
 - personnels de traitement des eaux usées ;
 - personnels impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective ;
- aux jeunes accueillis dans les établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées ;
- aux homosexuels masculins ;
- à l'entourage familial d'un patient atteint d'hépatite A, et dans un délai maximum de quatorze jours suivant l'apparition des signes cliniques du cas.

2° La vaccination contre l'hépatite virale A est fortement recommandée aux patients atteints de mucoviscidose et / ou de pathologie hépatobiliaire chronique susceptibles d'évoluer vers une hépatopathie chronique.

3° Les modalités de la vaccination et des rappels sont les suivantes :

La vaccination consiste, en une injection, par voie intramusculaire.

Elle est suivie d'une injection de rappel six à douze mois après. La durée de la protection est d'au moins dix ans.

Section 13 : Vaccination contre les infections invasives à méningocoque (IIM)

Article R. 3111-35 :

I - Il est fortement recommandé de vacciner les personnes porteuses d'un déficit en properdine ou ayant une asplénie anatomique ou fonctionnelle ou souffrant de déficit en fractions terminales du complément ou recevant un traitement anti-C5A ou ayant reçu une greffe de cellules souches hématopoïétiques avec :

- le vaccin contre les IIM de sérogroupe B à partir de l'âge de 2 mois ;
- le vaccin anti-méningococcique conjugué C de 2 à 11 mois ;
- le vaccin tétravalent conjugué ACYW135 à partir de l'âge d'un ou 2 ans selon l'AMM du vaccin.

Si la personne a reçu antérieurement un vaccin tétravalent polyosidique non conjugué ACYW135 ou un vaccin polyosidique non conjugué A+C, un délai de trois ans est recommandé avant de la vacciner avec le vaccin tétravalent conjugué.

II - Il est fortement recommandé de vacciner les sujets contacts d'un cas d'infection invasive à méningocoque (IIM) le plus rapidement possible et dans un délai maximum de dix jours après le début de l'hospitalisation du cas index, en parallèle à la chimioprophylaxie avec :

- le vaccin méningococcique conjugué C à partir de l'âge de 2 mois en cas d'IIM due au sérogroupe C ;
- le vaccin méningococcique non conjugué A + C de l'âge de 6 à 11 mois en cas d'IIM due au sérogroupe A ;

- le vaccin tétravalent conjugué ACYW135 à partir de l'âge d'un ou 2 ans selon l'AMM du vaccin en cas d'IIM due aux sérogroupes A, Y ou W135.

Article R. 3111-36 :

Les modalités de la vaccination contre les infections invasives à méningocoque de sérotype non B sont les suivantes :

Vaccin	Tranche d'âge	Primovaccination	Intervalles entre les doses de primovaccination	Rappel
Monovalent conjugué C	De 2 à 11 mois	2 doses	2 mois minimum	Une dose au cours de la 2ème année de vie
	A partir de 1 an	1 dose unique	-	-
Bivalent non conjugué A+ C	A partir de 6 mois	1 dose unique	-	-
Tétravalent conjugué ACYW135	A partir de 1 ou 2 ans (selon l'AMM du vaccin)	1 dose unique	-	-

Section 14 : Vaccination contre la leptospirose

Article R. 3111-37 :

I - La vaccination contre la leptospirose est recommandée aux groupes suivants après évaluation du risque par le médecin du travail :

- . aux éboueurs, égoutiers et employés de voirie ;
- . aux personnels de traitement des eaux usées ;
- . aux travailleurs agricoles en zone humide et infestée ;
- . aux personnels des services vétérinaires ;
- . aux personnels des abattoirs ;
- . aux éleveurs ;
- . aux gardes-chasses, gardes-forestiers, gardes-pêches ;
- . aux personnels des élevages en eaux douces (pisciculture et astaciculture) ;
- . aux pêcheurs professionnels en eaux douces.

Article R. 3111-38 :

Les modalités de la vaccination sont les suivantes :

La vaccination comporte deux injections à quinze jours d'intervalle par voie sous-cutanée ou intramusculaire.

Elle est suivie d'une injection de rappel quatre à six mois après la première injection, puis d'un rappel tous les deux ans si l'exposition persiste.

Section 15 : Vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV)

Article R. 3111-39 :

La vaccination contre les infections à papillomavirus humains est fortement recommandée pour toutes les jeunes filles âgées de 11 ans et jusqu'à la veille du quinzième anniversaire incluse.

L'une des doses de la vaccination contre les infections à papillomavirus humains peut être co-administrée avec le rappel diphtérie- tétanos-coqueluche-poliomyélite à l'âge de 11 ans.

La vaccination contre les infections à papillomavirus ne se substitue pas au dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus par le frottis cervico-utérin.

Toutes les femmes vaccinées ou non vaccinées continuent de bénéficier du dépistage selon les recommandations en vigueur.

Article R. 3111-40 :

Les modalités de la vaccination sont les suivantes :

- pour le vaccin quadrivalent, entre 11 et 13 ans révolus, deux injections espacées de six mois et à 14 ans, trois injections administrées selon un schéma 0, 2 et 6 mois ;
- pour le vaccin bivalent, entre 11 et 14 ans révolus, deux injections espacées de six mois ;
- ces vaccins n'étant pas interchangeables, toutes les injections sont réalisées avec le même vaccin chez une même personne.

Article R. 3111-41 :

Les professionnels de santé délivrant ou réalisant une vaccination contre les infections à papillomavirus humains sont tenus de la déclarer au registre central de vaccination tenu par la direction compétente de la Nouvelle-Calédonie. Ce registre est obligatoirement établi afin de s'assurer de la vaccination complète de chaque jeune fille, ainsi que du suivi de la pharmacovigilance.

Les modalités de fonctionnement de ce registre sont fixées par arrêté du gouvernement de la Nouvelle-Calédonie.

Article R. 3111-42 :

Réservé

Section 16 : Vaccination contre la rage

Article R. 3111-43 :

Seuls les centres de vaccinations antirabiques agréés évaluent la nécessité et les modalités d'une prophylaxie contre la rage en post-exposition et assure ou supervise sa mise en œuvre.

1° Une prophylaxie contre la rage est fortement recommandée en post-exposition chez toute personne revenant d'une zone à risque et selon le protocole suivant :

Chez un sujet vacciné préventivement ou Si ACAR* \geq 0,5 UI/mL	Chez un sujet non vacciné préventivement ou ayant une vaccination incomplète ou sans preuve d'une vaccination complète	
Stades II et III	Stade II	Stade III ou Stades II ou III avec immunodépression (HIV-SIDA, chimiothérapie, corticoïdes, immunosuppresseurs) ou prise de chloroquine
Vaccin seulement	Vaccin seulement	Vaccin + immunoglobulines
Vaccins (en IM) : J0 : 1 injection J3 : 1 injection	Vaccins (en IM) : J0 : 2 injections (1 dans chaque deltoïde) J7 : 1 injection J21 : 1 injection	Vaccins (en IM) : J0 : 1 injection J3 : 1 injection J7 : 1 injection J14 : 1 injection J28 : 1 injection
		Si possible, contrôle sérologique 2 à 4 semaines après la vaccination

* (anticorps antirabiques)

Stade I : Contact simple, léchage de la peau intacte, ingestion de viande cuite.

→ Pas de prophylaxie nécessaire.

Stade II : Mordillage de la peau découverte, griffure bénigne ou excoriation, sans saignement.

→ Vaccination immédiate ou dans les meilleurs délais.

Stade III : Morsure ou griffure transdermique, léchage des muqueuses, léchage d'une peau érodée, exposition à des chauves-souris.

→ Vaccination et administration immédiate d'immunoglobulines antirabiques ou dans les meilleurs délais.

2° La vaccination contre la rage est recommandée aux personnels de la quarantaine animale.

Le protocole de vaccination préventive comprend 3 injections par voie intramusculaire selon le schéma suivant (le jour 0 étant le jour de la première injection) : J0, J7 et J21 (ou J28).

Une surveillance sérologique est réalisée à la fin de la première année, puis tous les deux ans.

Un rappel est effectué si le taux d'anticorps antirabiques est $<$ 0,5 UI/ml.

Section 17 : Vaccination des voyageurs

Article R. 3111-44 :

La vaccination contre la typhoïde est recommandée chez les adultes et les enfants à partir de l'âge de 2 ans devant effectuer un séjour prolongé ou dans de mauvaises conditions, dans des pays, définis par les services compétents de la Nouvelle-Calédonie, où l'hygiène est précaire et la maladie endémique.

La vaccination s'administre en une seule injection par voie sous-cutanée ou intramusculaire, au moins 15 jours avant l'exposition. Un vaccin de rappel est pratiqué tous les trois ans.

Article R. 3111-45 :

La vaccination contre l'hépatite virale A est recommandée à partir de l'âge de 1 an pour toutes personnes devant séjourner dans un pays, défini par les services compétents de la Nouvelle-Calédonie, où l'hygiène est précaire, quelles que soient les conditions du séjour.

La vaccination s'administre en une injection par voie intramusculaire, au moins 15 jours avant l'exposition.

Elle est suivie d'une injection de rappel six à douze mois plus tard. La durée de la protection est d'au moins dix ans.

Article R. 3111-46 :

La vaccination contre les infections invasives à méningocoques est recommandée :

- aux personnes se rendant dans une zone d'endémie, définie par les services compétents de la Nouvelle-Calédonie, notamment la « ceinture de la méningite » en Afrique subsaharienne au moment de la saison sèche (de décembre à juin) ou dans toute autre zone où sévit une épidémie, dans des conditions de contact étroit et prolongé avec la population locale :
 - pour les nourrissons âgés de 6 à 12 mois en cas d'épidémie due au méningocoque de sérogroupe A, avec le vaccin méningococcique A+C en une dose unique, au moins 10 jours avant l'exposition ;
 - pour les nourrissons âgés de 2 à 12 mois en cas d'épidémie due au méningocoque de sérogroupe C, avec le vaccin méningococcique C conjugué en une dose unique à partir de 1 an. Les nourrissons âgés de 2 à 11 mois révolus recevront 2 doses à au moins 2 mois d'intervalle et un rappel au cours de la 2^{ème} année de vie. La première injection est réalisée au moins 10 jours avant l'exposition;
 - pour les personnes âgées de 12 mois et plus, avec un vaccin polysidique conjugué A,C,Y,W135 en une dose unique, au moins 10 jours avant l'exposition.
- aux personnes se rendant dans une zone d'endémie, définie par les services compétents de la Nouvelle-Calédonie, pour y exercer une activité dans le secteur de la santé ou auprès de réfugiés, quelle que soit la saison ou à l'occasion d'un rassemblement à risque de population (pèlerinage à la Mecque, etc), avec un vaccin polysidique conjugué A,C,Y, W135 en une dose unique.
La vaccination s'administre au moins 10 jours avant le départ.

Article R. 3111-47 :

La vaccination contre la rage est recommandée pour les personnes, dès l'âge de la marche, devant effectuer un séjour prolongé ou aventureux et en situation d'isolement dans des zones à haut risque, définies par les services compétents de la Nouvelle-Calédonie.

La vaccination s'administre par voie intramusculaire en 3 injections à J0, J7, J21 ou 28 pendant le mois précédant le départ.

Une fois correctement vacciné, il n'y a pas de rappel systématique à prévoir en pré-exposition (sauf situation particulière), mais en cas d'exposition avérée ou suspectée, 2 injections de rappel espacées de 3 jours (J0 et J3) devront être réalisées le plus tôt possible.

Article R. 3111-48 :

La vaccination contre la fièvre jaune est obligatoire pour un séjour dans une zone endémique, des régions intertropicales d'Afrique et d'Amérique du Sud, définie par les services compétents de la Nouvelle-Calédonie.

L'attestation de cette vaccination est exigée à l'entrée en Nouvelle-Calédonie en cas de retour d'une zone d'endémie.

Ce vaccin n'est disponible que dans les centres agréés de vaccinations internationales (CVI).

La vaccination s'administre en une seule injection de préférence par voie sous cutanée au moins 10 jours avant l'exposition, en primovaccination et a une durée de validité établie par le Règlement sanitaire international en vigueur.

Article R. 3111-49 :

La vaccination contre l'encéphalite japonaise est recommandée pour les personnes âgées de 2 mois et plus, pour un séjour quelle qu'en soit la durée avec exposition importante en milieu extérieur dans une région endémique, plus particulièrement dans les zones rurales, définie par les services compétents de la Nouvelle-Calédonie.

L'adulte reçoit 2 injections de 0,5 ml respectivement à J0 et J28, avec un rappel 12 mois après la fin de la primo-vaccination.

L'enfant âgé de 3 à 18 ans reçoit 2 injections de 0,5 ml à J0 et J28, sans rappel.

L'enfant âgé de 2 mois à 3 ans reçoit 2 injections de 0,25 ml (1/2 dose) à J0 et J28, sans rappel.

La deuxième injection est réalisée au moins une semaine avant l'exposition.

Article R. 3111-50 :

La vaccination contre l'encéphalite à tique est recommandée chez les adultes et les enfants à partir de 1 an devant séjourner en zone rurale ou boisée dans les régions d'endémie du printemps à l'automne, définie par les services compétents de la Nouvelle-Calédonie.

La vaccination s'administre par voie intramusculaire en 3 injections avec un dosage et un schéma vaccinal raccourci variant suivant l'âge et le vaccin utilisé. La deuxième injection est réalisée au moins deux semaines avant l'exposition.

Article R. 3111-51 :

La vaccination contre le choléra n'est recommandée que pour les personnels devant intervenir auprès de malades, en situation d'épidémie définie par les services compétents de la Nouvelle-Calédonie.

La vaccination par voie orale consiste en 2 doses à une semaine d'intervalle chez l'adulte, la dernière dose étant réalisée au moins une semaine avant l'exposition. Un vaccin de rappel est pratiqué après 2 ans en cas d'exposition.

Article R. 3111-52 :

Les zones d'endémie ou à risque nécessitant une vaccination spécifique précisée à la section 17 sont définies par les services compétents de la Nouvelle-Calédonie.

Section 18 : Certificats internationaux de vaccination**Article R. 3111-53 :**

Au titre du règlement sanitaire international, toute personne âgée de plus d'un an en provenance d'une zone infectée par la fièvre jaune est tenue de produire à son arrivée en Nouvelle-Calédonie un certificat valable de vaccination antiamarile.

Ce certificat est conforme au modèle annexé au règlement sanitaire international de l'organisation mondiale de la santé.

Toute personne visée au premier alinéa qui n'est pas en mesure de produire un tel certificat est soumise aux mesures quaranténaires prévues par le règlement sanitaire international.

Section 19 : Dispositions pénales**Article R. 3111-54 :**

Le refus de se soumettre ou de soumettre ceux sur lesquels on exerce l'autorité parentale ou dont on assure la tutelle aux obligations de vaccination antidiphthérique, antitétanique, antipoliomyélitique et antituberculeuse par le BCG ou la volonté d'en entraver l'exécution sont punis de six mois d'emprisonnement et de 444 600 F CFP d'amende.

Article R. 3111-55

Est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 5e classe le fait, pour les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui ont la charge de la tutelle d'un mineur, de ne pas personnellement s'assurer que le mineur bénéficie de la vaccination antidiphthérique, de la vaccination antitétanique et de la vaccination antipoliomyélitique selon les dispositions de l'article R. 3111-2.

Article R. 3111-56

Est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 5e classe le fait d'exercer une activité professionnelle :

1° Exposant à des risques de contamination dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, sans être immunisé contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite ;

2° Dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale sans être immunisé contre la fièvre typhoïde.

Article R. 3111-57

Est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la 5e classe le fait pour un élève ou étudiant mentionné à l'article R. 3111-4 de ne pas être immunisé contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite.

Article R. 3111-58

La récidive des contraventions prévues aux articles R. 3111-55 à R. 3111-57 est réprimée conformément à l'article 132-11 du code pénal.