MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACCÈS AUX SOINS
Liberté
Égalité
Fraternité

Vaccination

PROFESSIONNELS

Fiche d'aide au contrôle du statut vaccinal d'un enfant pour son entrée en collectivité à partir du 1er janvier 2025

Le calendrier des vaccinations prévu à l'article L. 3111-1 du code de la santé publique et publié par le Ministère chargé de la santé fixe les âges des vaccinations obligatoires de l'enfant. Les vaccinations en droit d'être exigées pour l'admission et le maintien en collectivité d'enfants (crèches, assistants maternels, écoles…) sont indiquées par ce calendrier en fonction de l'âge de l'enfant. Ces vaccinations peuvent être vérifiées à l'aide des pages dédiées du carnet de santé ou d'un document signé par un professionnel de santé autorisé à pratiquer les vaccinations.

Ce document d'aide au contrôle vaccinal n'a pas vocation à se substituer au calendrier des vaccinations. **Il a pour objectif de vous aider à contrôler le statut vaccinal de l'enfant à son entrée en collectivité lorsque les parents de l'enfant vous présentent les pages vaccinations de son carnet de santé.** Pour cela, il indique le nombre minimum de doses exigibles pour chaque vaccin selon l'âge de l'enfant, au moment où ce dernier entre en collectivité.

Lorsqu'une ou plusieurs vaccinations font défaut, l'enfant est provisoirement admis en collectivité pour une durée de 3 mois. Cette période transitoire permet à la famille de débuter les vaccinations manquantes et de les poursuivre conformément au calendrier des vaccinations, en lien avec le médecin traitant ou le pédiatre.

En cas de difficulté pour vérifier que les obligations vaccinales soient remplies, à l'aide des pages du carnet de santé, il convient de demander aux parents une attestation d'un professionnel de santé autorisé à pratiquer les vaccinations.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACCÈS AUX SOINS
Liberté
Égalité
Fraternité

Vaccination

A partir du 1er janvier 2025

Age de l'enfant à l'entrée en collectivité	Vaccination pour protéger contre	Nombre de doses que l'enfant doit avoir reçu au minimum	Nom commercial des principaux vaccins
3 mois 4 mois	Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche Haemophilus Influenzae b Hépatite B	1 dose	INFANRIX HEXA® ou HEXYON® ou VAXELIS® *
	Pneumocoque	1 dose	PREVENAR 13® ou PNEUMOVAX®
	Méningocoque B	1 dose	BEXSERO®
5 mois 6 mois 7 mois 8 mois 9 mois 10 mois 11 mois	Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche Haemophilus Influenzae b Hépatite B	2 doses	INFANRIX HEXA® ou HEXYON® ou VAXELIS® *
	Pneumocoque	2 doses	PREVENAR 13® ou PNEUMOVAX®
	Méningocoques ACWY Vaccination effectuée à 6 mois ---------- OU ---------- Méningocoque C Vaccination effectuée à 5 mois	1 dose	NIMENRIX® ** ---------- OU ---------- NEISVAC® (si vacciné avant le 01/01/2025 contre le méningocoque C)
	Méningocoque B	2 doses	BEXSERO®
12 mois 13 mois 14 mois 15 mois	Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche Haemophilus Influenzae b Hépatite B	3 doses	INFANRIX HEXA® ou HEXYON® ou VAXELIS® *
	Pneumocoque	3 doses	PREVENAR 13® ou PNEUMOVAX®
	Méningocoques ACWY Vaccination effectuée à 6 mois et à 12 mois ---------- OU ---------- Méningocoque C Vaccination effectuée à 5 mois et à 12 mois	2 doses ---------- OU ---------- 2 doses si déjà vacciné avant 12 mois 1 dose si vacciné après 12 mois	NIMENRIX® ou MENQUADFI® ** ---------- OU ---------- NEISVAC® OU MENJUGATE® (si vacciné avant le 01/01/2025 contre le méningocoque C)
	Méningocoque B	3 doses	BEXSERO®
	Rougeole, Oreillons, Rubéole Vaccination effectuée à 12 mois	1 dose	M-M-RVaxPro® OU PRIORIX®
16 mois et plus	Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche Haemophilus Influenzae b Hépatite B	3 doses	INFANRIX HEXA® ou HEXYON® ou VAXELIS® *
	Pneumocoque	3 doses	PREVENAR 13® ou PNEUMOVAX®
	Méningocoques ACWY Vaccination effectuée à 6 mois et à 12 mois ---------- OU ---------- Méningocoque C Vaccination effectuée à 5 mois et à 12 mois	2 doses ---------- OU ---------- 2 doses si déjà vacciné avant 12 mois 1 dose si vacciné après 12 mois	NIMENRIX® ou MENQUADFI® ** ---------- OU ---------- OU NEISVAC® OU MENJUGATE® (si vacciné avant le 01/01/2025 contre le méningocoque C)
	Méningocoque B	3 doses	BEXSERO®
	Rougeole, Oreillons, Rubéole	2 doses	M-M-RVaxPro® OU PRIORIX®

* La vaccination contre l'hépatite B peut être pratiquée séparément (vaccin ENGERIX® ou HBVAXPRO®) et est associée au vaccin INFANRIXQUINTA® ou PENTAVAC®. Le nombre de doses est identique.

** A partir du 01/01/2025, la vaccination contre les méningocoques ACWY remplace celle contre le méningocoque C. Si l'enfant a été vacciné avec 2 doses contre le méningocoque C (vaccin NEISVAC® ou MENJUGATE®) avant le 01/01/2025, le schéma vaccinal est complet, il est à jour. Si l'enfant a reçu 1 dose à 6 mois contre le méningocoque C avant le 01/01/2025, il recevra un rappel à 12 mois contre les méningocoques ACWY (vaccin NIMENRIX®). Si l'enfant est vacciné à partir du 01/01/2025, il recevra 1 dose à 6 mois (vaccin NIMENRIX®) et un rappel à l'âge de 12 mois (vaccin NIMENRIX® ou MENQUADFI®).