

## Contrôle du statut vaccinal d'un enfant lors d'un accueil

La vaccination permet de protéger individuellement mais aussi collectivement. C'est un enjeu de santé publique.

Le décret n°2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire précise que **les nouvelles obligations vaccinales (11 vaccins) sont exigibles pour l'accueil chez un(e) qu'assistant(e) maternel(le)** comme pour tous les autres accueils en collectivité et s'imposent aux enfants nés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Pour les enfants nés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018, l'obligation vaccinale reste la même que précédemment, à savoir le vaccin protégeant contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (le DTP), déjà exigé pour l'entrée en collectivité.

En tant qu'assistant(e) maternel(le) agréé(e), **vous vous devez de contrôler que cette vaccination a bien été effectuée**. Vous êtes juridiquement responsable, votre agrément vous étant accordé si les conditions d'accueil garantissent la sécurité, la santé et l'épanouissement des enfants.

Aussi, la preuve de ces vaccinations à jour doit être fournie par tout parent employeur et doit faire partie des documents annexés au contrat de travail :

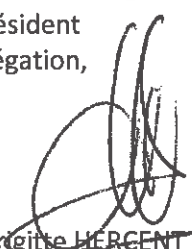
- Les pages de vaccination du carnet de santé
- OU un certificat médical attestant de la réalisation des vaccins

**Si l'enfant n'est pas à jour de ses vaccinations, seule une admission provisoire est possible.** Elle ne pourra être maintenue au-delà de trois mois. C'est pourquoi vous devrez jusqu'aux 18 mois de l'enfant puis éventuellement à ses six ans, vous assurer que ses vaccins sont bien à jour. En cas de retard pris dans le calendrier vaccinal, vous informerez les parents qu'ils ont trois mois pour le rattraper. Au-delà de ce délai, l'accueil de l'enfant ne sera plus possible et **vous devrez rompre le contrat**. Si les parents sont réticents et refusent les vaccins, **il convient de ne pas démarrer l'accueil de l'enfant**.

En cas de difficultés rencontrées, les services de PMI du département demeurent à votre disposition, pour vous accompagner dans cette démarche de contrôle et d'information aux parents.

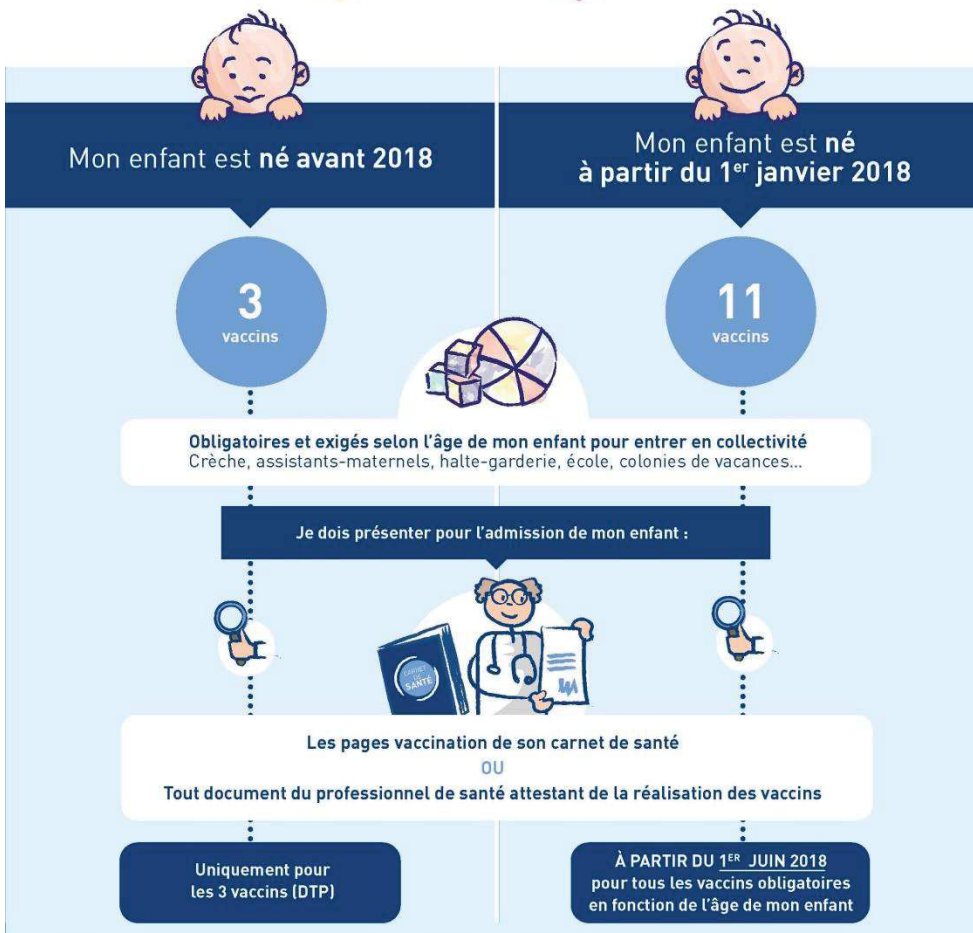
Le 27 août 2018

Pour le Président  
Et par délégation,



Docteur Brigitte HERGENT SALANIÉ  
Médecin Départemental de Protection  
Maternelle et Infantile

# #vaccinsobligatoires Qu'est-ce qui change ?



## 10 injections suffisent pour être protégé contre 11 maladies

Vaccination contre	Age approprié					
	2 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	18 mois
Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche, Haemophilus Influenza de type b, Hépatite B	1 <sup>ère</sup> dose	2 <sup>ème</sup> dose		3 <sup>ème</sup> dose		
Pneumocoque	1 <sup>ère</sup> dose	2 <sup>ème</sup> dose		3 <sup>ème</sup> dose		
Méningocoque C			1 <sup>ère</sup> dose		2 <sup>ème</sup> dose	
Rougeole, Oreillons, Rubéole					1 <sup>ère</sup> dose	2 <sup>ème</sup> dose

# Cas n° 1 : enfant né avant le 1<sup>er</sup> janvier 2018

**Antoine CLEMENT** - 31/12/2017  
 Vérifier les nom, prénom et date de naissance:  
 Certificat de vaccination n°1

**Vaccination antituberculeuse : B.C.G.**

Date	Introduit ou réintroduit à la tuberculose	Stat	Date de l'acte	Statut de l'enfant	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)

**Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche (pertussis), l'Haemophilus influenzae b\***

**Rappels**

Le 1<sup>er</sup> rappel est effectué à l'âge de 10-18 mois, lors du cinquième passage à l'âge de 10-18 mois, puis tous les 10 ans\*\*

Date	Vaccin	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
11 mois	DT Polio	
	Revaxis*	
	Infanrix Tétra	
	Tétravac acellulaire	
	Infanrix Quinta	
	Pentavac	
	Hexavac	
	Hexyon	

**(Ou 2, 3 et 4 mois avec rappel à 18 mois)**

**Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche (pertussis), l'Haemophilus influenzae b\***

Date	Vaccin	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
2 mois	DT Polio	
	Revaxis*	
4 mois	Infanrix Tétra	
	Tétravac acellulaire	
	Infanrix Quinta	
	Pentavac	
	Hexavac	
	Hexyon	

**SPÉCIMEN**

Docteur E. CRISTOL - PPMI - 19 mars 2018

Les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la tuberculose (BCG) sont obligatoires. Ce certificat de vaccination sera demandé lors de l'entrée de votre enfant dans une collectivité (école, crèche, ...). La photocopie de cette double page a valeur de certificat de vaccination.

**Antoine CLEMENT** - 31/12/2017  
 Vérifier les nom, prénom et date de naissance:  
 Certificat de vaccination n°1

**Vaccination contre les infections invasives à pneumocoque**

Date	Vaccin	Stat	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)

**non obligatoire**

**Vaccination contre l'hépatite B\***

Date	Vaccin, dose	Stat	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)

**non obligatoire**

**Vaccinations associées contre la rougeole, les oreillons et la rubéole\* (measles, mumps, rubella)**

Date	Vaccin	Stat	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)

**non obligatoire**

**Autres vaccinations**

Date	Vaccin	Stat	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)

**non obligatoire**

**Demander cependant une photocopie de ces pages**

**SPÉCIMEN**

\*Les vaccinations contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ORR) sont obligatoires. Ce certificat de vaccination sera demandé lors de l'entrée de votre enfant dans une collectivité (école, crèche, ...). La photocopie de cette double page a valeur de certificat de vaccination.

**Cas n° 2** : enfant né après le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et ayant un carnet de santé « ancien modèle »

Vaccinations

**Barnabé CLEMENT** 01/01/2018 Vérifier les nom, prénom et date de naissance:

certificat de vaccination n°1

**Vaccination antituberculeuse : B.C.G.**

Date	Intervention/réaction préventive/diagnostic à la tuberculose	Lot	Date de l'acte	Motif (à compléter)	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)

**Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche (pertussis), l'Haemophilus influenzae b\***

La 1<sup>re</sup> dose est effectuée à l'âge de 11 mois, puis les coupes suivantes à l'âge de 16 mois, puis toutes les 10 ans\*\*

Date	Mois	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
11 mois	Infanrix HEXA ou Hexyon ou Vaxéelis		

**Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche (pertussis), l'Haemophilus influenzae b\***

Date	Mois	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
2 mois	Infanrix HEXA ou Hexyon ou Vaxéelis		
4 mois			

\* Ces vaccinations sont obligatoires, à l'exception de la tuberculose (BCG) non obligatoire. Le certificat de vaccination sera tenu déposé lors de l'enregistrement de votre enfant dans une collectivité (école, crèche...).

\*\* La photo de cette double page a valeur de certificat de vaccination.

SPÉCIMEN

Vaccinations

**Barnabé CLEMENT** 01/01/2018 Vérifier les nom, prénom et date de naissance:

certificat de vaccination n°2

**Vaccination contre les infections invasives à pneumocoque**

Date	Mois	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
2 mois	Prévenar 13		
4 mois			
11 mois			

**Vaccinations associées contre la rougeole, les oreillons et la rubéole\* (mumps, measles, rubella)**

Date	Mois	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
12 mois	Priorix ou M-M-R Vax Pro		
18 mois			

**Vaccination contre l'hépatite B\***

Date	Mois, dose	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
2 mois	Infanrix HEXA ou Hexyon ou Vaxéelis		
4 mois			
11 mois			

**Autres vaccinations**

Date	Mois	Lot	Signature et identification du vaccinateur (nom, cachet)
5 mois	Neisvac ou Menjugate ou Méningitec		
12 mois			

\* Ces vaccinations sont obligatoires, à l'exception de la tuberculose (BCG) non obligatoire. Le certificat de vaccination sera tenu déposé lors de l'enregistrement de votre enfant dans une collectivité (école, crèche...).

SPÉCIMEN

**Cas n° 3** : enfant né après le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et ayant un carnet de santé « nouveau modèle »

Vérifier les nom, prénom et date de naissance:

**CLEMENT Barnabé**  
Né le: 01/01/2018

**Vaccinations obligatoires**

Vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la polio (polio), le coqueluche (pertussis), l'hémophilus influenzae type B (Hib) et le DTPaPpVif\*

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur
2 mois	Infanrix HEXA ou Hexyon ou		
4 mois			
11 mois	Vaxelis		

\*A moins que l'enfant ne soit déjà vacciné contre le tétanos et la diphtérie par un autre vaccin.

Vaccination contre les infections à pneumocoque

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur
2 mois	Prévenar 13		
4 mois			
11 mois			

Vaccination contre les infections à virus de la grippe A

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur
5 mois	NeisVax ou		
12 mois	Menjugate ou		
	Méningitec		

**CLEMENT Barnabé**  
Né le: 01/01/2018

Vaccination contre le coqueluche, les oreillons et la rubéole (DTPC) (infectieux, érythème infectieux)

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur
12 mois	Priorix ou M-M-R Vax Pro		
18 mois			

Vaccination contre la fièvre jaune (DTPaPpVif) (selon l'âge)

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur

\*12 mois en Europe et tropic.

**Vaccinations recommandées**

Résultats de test de dépistage précoce (si applicable)

Date	Intervention à la consultation	Lot	Date de l'acte	Résultat	Signature et identification du vaccinateur

Vaccination antituberculeuse (BCG)

Date	Vaccin	Lot	Signature et identification du vaccinateur

\*12 mois en Europe et tropic.