

Tableau des compétences vaccinales des professionnels de santé concernant les vaccins du calendrier vaccinal

Professionnels	Médecins		Sages-femmes		Pharmaciens y compris exerçant en LBM et PUI				Infirmiers y compris exerçant en LBM et PUI			
Publics concernés	Tout public		Tout public		Moins de 11 ans		11 ans et plus		Moins de 11 ans		11 ans et plus	
Compétences	Prescription	Administration	Prescription	Administration	Prescription*	Administration*	Prescription*	Administration*	Prescription	Administration	Prescription*	Administration
Maladie ou agent infectieux concerné												
Bronchiolite/VRS	Les médecins peuvent prescrire et administrer tous les vaccins.		OUI ^e	OUI ^e	SANS OBJET		OUI ^e	OUI ^e	SANS OBJET		OUI ^e	OUI ^e
Coqueluche		OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI ^a	OUI	OUI	
Covid-19		OUI	OUI	OUI ^d	OUI ^d	OUI	OUI	OUI ^d	OUI ^d	OUI	OUI	
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite		OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI ^a	OUI	OUI	
Fièvre jaune <i>(uniquement dans les centres agréés)</i>		OUI ^b	OUI ^c	NON	NON	OUI ^b	OUI ^c	NON	OUI ^a	OUI ^b	OUI ^c	
Grippe saisonnière		OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI ^a	OUI	OUI	
Infections invasives à haemophilus influenza B		OUI	OUI	NON	NON	SANS OBJET		NON	OUI ^a	SANS OBJET		
Hépatite A		OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI ^a	OUI	OUI	
Hépatite B		OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI ^a	OUI	OUI	
Infections invasives à méningocoques		OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI ^a	OUI	OUI	
Infections à papillomavirus humain (HPV)		OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI ^a	OUI	OUI	
Infections invasives à pneumocoques		OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI ^a	OUI	OUI	
Mpox <i>(uniquement dans les centres agréés)</i>		OUI ^f	OUI ^f	SANS OBJET		OUI ^f	OUI ^f	SANS OBJET		OUI ^f	OUI ^f	
Rage en préexposition		OUI	OUI	NON	NON	OUI	OUI	NON	OUI ^a	OUI	OUI	
Rotavirus		OUI ^b	OUI ^c	NON	NON	SANS OBJET		NON	OUI ^a	SANS OBJET		
Rougeole oreillons et rubéole (ROR)		OUI ^b	OUI ^c	NON	NON	OUI ^b	OUI ^c	NON	OUI ^a	OUI ^b	OUI ^c	
Tuberculose (BCG) <i>(en structures collectives)</i>		OUI ^b	OUI ^c	NON	NON	OUI ^b	OUI ^c	NON	OUI ^a	OUI ^b	OUI ^c	
Varicelle	OUI ^b	OUI ^c	NON	NON	OUI ^b	OUI ^c	NON	OUI ^a	OUI ^b	OUI ^c		
Zona	OUI	OUI	SANS OBJET		OUI	OUI	SANS OBJET		OUI	OUI		

LBM : Laboratoire de biologie médicale / PUI : pharmacie à usage intérieur (Hôpitaux)

* Sous réserve d'avoir reçu une formation spécifique sur la vaccination

a/ sur prescription de l'acte d'injection par un médecin ;
 b/ à l'exception des personnes immunodéprimées ;
 c/ en lien avec le médecin prescripteur chez les immunodéprimés ;
 d/ à toute personne de 5 ans et plus, ciblée ou non par les recommandations ;
 e/ aux femmes enceintes immunocompétentes entre 32 et 36 semaines d'aménorrhée durant la période épidémique du VRS ;
 f/ à partir de 18 ans.