

# ENGAGEMENT A LA VACCINATION DE L'ENFANT EN COLLECTIVITE

**En France, chez l'enfant, les vaccins obligatoires sont : les vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la Poliomyélite (DT Polio)**

**La collectivité facilite la transmission des infections entre les enfants, d'où la nécessité de pratiquer les vaccinations.**

<b>A 1 mois</b>	<b>BCG dès la naissance si enfant à risque élevé de tuberculose (1)</b>
<b>A 2 mois</b>	<b>Diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite</b> Haemophilus influenzae b Hépatite B Pneumocoques
<b>A 4 mois</b>	<b>Diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite</b> Haemophilus influenzae b Hépatite B Pneumocoques
<b>A 11 mois</b>	<b>Diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite</b> Haemophilus influenzae b Hépatite B Pneumocoques
<b>A 12 mois</b>	Rougeole, oreillons, rubéole Infections invasives à méningocoque du séro groupe C
<b>Entre 16 et 18 mois</b>	Rougeole, oreillons, rubéole (2 <sup>ème</sup> dose)

**Suspension de l'obligation du BCG, sauf enfants relevant des recommandations rappelées page suivante (1).**

Toute contre-indication à la vaccination DT Polio doit être attestée par certificat médical daté et précisant sa durée (le motif sera précisé au médecin de PMI sous pli confidentiel). Ces vaccinations sont pratiquées de préférence par le médecin de famille et sont consignées sur le dossier médical individuel (soit par présentation du carnet de santé à la directrice, soit par production d'une photocopie de la page des vaccinations).

En cas d'impossibilité les vaccinations peuvent être pratiquées par le médecin de l'établissement et sont consignées sur le carnet de santé et le dossier médical individuel.

Je soussigné(e) M. – Mme.....

Père – mère de l'enfant.....

Fréquentant le service d'accueil de la Maison de la Petite Enfance Coccinelle m'engage à faire vacciner mon enfant contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite selon le calendrier vaccinal ci-dessus par mon médecin de famille, le Docteur....., ou en cas d'impossibilité par le médecin de l'établissement.

**SIGNATURE**

*(1) Pour les enfants vivant dans un milieu à risque élevé de tuberculose, la vaccination par le BCG est recommandée dès le premier mois de vie. Sont considérés comme enfants à risque élevé (avis du CSHPF du 9 mars 2007), relevant donc de la recommandation forte de vaccination, les enfants qui répondent au moins à l'un des critères suivants :*

- *Enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse ;*
- *Enfant dont au moins l'un des parents est originaire de l'un de ces pays ;*
- *Enfant devant séjourner au moins un mois d'affilée dans l'un de ces pays ;*
- *Enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs) ;*
- *Enfant résidant en Île-de-France ou en Guyane ou à Mayotte;*
- *Enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux notamment enfant vivant dans des conditions de logement défavorables (habitat précaire ou surpeuplé) ou socio-économiques défavorables ou précaires (en particulier parmi les bénéficiaires de la CMU, CMUc, AME,...) ou en contact régulier avec des adultes originaires d'un pays de forte endémie.*

*Les zones géographiques à forte incidence tuberculeuse, selon les estimations de l'OMS, et en tenant compte de certaines imprécisions liées aux difficultés du recueil fiable des données épidémiologiques dans certains pays, sont :*

- *Le continent africain dans son ensemble ;*
- *Le continent asiatique dans son ensemble, y compris les pays du Proche et Moyen-Orient ;*
- *Les pays d'Amérique Centrale et du Sud.*
- *Les pays d'Europe Centrale et de l'Est y compris les pays de l'ex URSS.*
- *Dans l'Union européenne, Bulgarie, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Pologne, Portugal, Roumanie.*