



1. Points-clefs sur les nouveautés

Source : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_2022_mis_a_jour_juin_2022_v2.pdf

Nouveautés en lien avec la Covid-19

En France, la campagne de vaccination contre la Covid-19 a commencé le 27 décembre 2020 et se poursuit en 2022 avec la campagne de rappel et la vaccination des enfants. En 2021, l'activité de la commission technique des vaccinations (CTV) a porté principalement sur la stratégie de vaccination contre la Covid-19, la place des nouveaux vaccins autorisés dans cette stratégie et l'adaptation aux évolutions concernant les vaccins disponibles, le virus et l'épidémie. Au total, la Haute Autorité de santé a produit 25 avis et 14 recommandations vaccinales en lien avec la Covid-19 en 2021.

Les recommandations et les vaccins disponibles étant amenés à évoluer, les professionnels de santé sont invités à consulter régulièrement :

- le site du ministère de la Santé :
 - DGS-Urgent, liste de diffusion permettant d'avertir les professionnels de santé de problèmes sanitaires urgents ou de leur signaler des produits dangereux : <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/article/dgs-urgent>
 - Page destinée aux professionnels de santé : <https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/je-suis-un-professionnel-de-sante-du-medico-social-et-du-social/>
- le site de la HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3178533/fr/vaccination-dans-le-cadre-de-la-covid-19

Nouveautés règlementaires (hors Covid-19)

- Extension des compétences vaccinales :
- Depuis la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière 2021-2022, les infirmiers et pharmaciens d'officine peuvent vacciner l'ensemble des personnes majeures, y compris celles non ciblées par les recommandations vaccinales.
- Les sages-femmes, les pharmaciens d'officine et les infirmiers (sans prescription médicale préalable), sont désormais autorisés à administrer certains vaccins aux personnes de 16 ans et plus.
- Prescription de vaccins par les médecins du travail (hors vaccinations liées à l'exercice professionnel) et les médecins scolaires. Dans le cadre de leurs missions, les médecins du travail, (...) participent à la mise en œuvre de la politique vaccinale (article L3111-1 du CSP). Les vaccins du calendrier des vaccinations, lorsqu'ils sont prescrits par les médecins du travail et les médecins scolaires, sont désormais remboursés par l'Assurance maladie

Vaccinations en BCP ASSP, BCP AEPA, CAP AEPE et ATMFC, MCAD

Point de vigilance :

En date du 10 septembre 2022, la vaccination contre la COVID-19 de nos élèves de la filière sanitaire et sociale (Bcp ASSP, AEPA, MCAD) peut être exigée par certains lieux de PFMP en raison de l'obligation vaccinale pour les personnels soignants.

Il est important de prendre en compte cet élément qui peut être un frein à l'obtention du diplôme du fait de la non réalisation du nombre de semaines requis.

La non vaccination contre la COVID-19 ne peut en aucun cas constituer un frein à l'entrée en formation. Les familles doivent être informées des conséquences possibles du fait de la non vaccination de leur enfant.

En résumé :

	BCP ASSP	CAP AEPE	MCAD	BCP AEPA	CAP ATMFC
Vaccinations obligatoires pour pouvoir aller en PFMP	DT Polio				
	Hépatite B (si exposé)				
Vaccinations recommandées mais non obligatoires pour aller en PFMP	Coqueluche, Hépatite A, Rougeole-Oreillons-Rubéole, Varicelle, Grippe saisonnière	Coqueluche, Hépatite A, Rougeole-Oreillons-Rubéole, Varicelle	Coqueluche, Hépatite A, Rougeole-Oreillons-Rubéole, Varicelle, Grippe saisonnière	Coqueluche, Hépatite A, Rougeole-Oreillons-Rubéole, Varicelle, Grippe saisonnière	Coqueluche, Hépatite A, Rougeole-Oreillons-Rubéole, Varicelle, Grippe saisonnière

Explications :

BCG	BCP ASSP - MCAD	OUI		NON	X
	CAP AEPE				X
	CAP ATMFC				X
	BCP Animation				X

Un décret suspendant l'obligation de vaccination contre la tuberculose des personnes mentionnées au C de l'article R. 3112-1 et à l'article R. 3112-2 du code de la santé publique est entré en vigueur le 1er avril 2019. Depuis cette date, la vaccination par le BCG n'est plus exigée lors de la formation ou de l'embauche de ces personnes. Toutefois, il appartiendra aux médecins du travail d'évaluer le risque d'exposition au bacille de la tuberculose et de proposer, le cas échéant, une vaccination par le vaccin antituberculeux BCG au cas par cas aux professionnels du secteur sanitaire et social non antérieurement vaccinés et ayant un test immunologique de référence négatif et susceptibles d'être très exposés tels que :

- Les personnels en contact répétés avec des patients tuberculeux et tout particulièrement ceux à risque de tuberculose multi résistante et chez qui les mesures de confinement sont difficiles à appliquer ;
- Les personnels de laboratoires travaillant en routine sur le bacille de la tuberculose (cultures, modèles animaux, ...).

Il est rappelé la nécessité d'un respect strict de mesures barrières (mesures standard et précaution air) pour les personnes travaillant dans les milieux à risque.

Coqueluche	BCP ASSP - MCAD	OUI	X recommandé	NON	
	CAP AEPE		X recommandé		
	CAP ATMFC		X recommandé		
	BCP Animation		X recommandé		

La vaccination contre la coqueluche est recommandée pour :

- les professionnels soignants dans leur ensemble, y compris dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Les personnes travaillant en contact étroit et répété avec les nourrissons âgés de moins de 6 mois (maternité, service de néonatalogie et de pédiatrie) devraient être vaccinées en priorité ;

- les étudiants des filières médicales et paramédicales ;
- les professionnels de la petite enfance dont les assistants maternels ;
- les personnes effectuant régulièrement du baby-sitting ;

selon les modalités suivantes :

- Les personnes concernées, non antérieurement vaccinées contre la coqueluche ou n'ayant pas reçu de vaccin coquelucheux depuis l'âge de 18 ans et dont le dernier rappel date de plus de cinq ans recevront une dose de vaccin dTcaPolio en respectant un délai minimal d'un mois par rapport au dernier vaccin dTPolio. Le recalage sur le calendrier en cours se fera suivant les recommandations introduites en 2013 (cf. tableaux 4.8) ;
- Pour les personnes ayant déjà reçu une dose de vaccin coquelucheux à l'âge adulte, le recalage sur le calendrier en cours se fera suivant les recommandations introduites en 2013 (cf. tableaux 4.8).

Pour l'ensemble de ces personnes, les rappels administrés aux âges de 25, 45, 65 ans comporteront systématiquement la valence coqueluche (vaccin dTcaPolio) ;

L'immunité coquelucheuse après maladie naturelle est de l'ordre d'une dizaine d'années. Il n'y a pas lieu de revacciner les personnes éligibles à la vaccination moins de 10 ans après une coqueluche documentée. En revanche, une injection de rappel est recommandée aux personnes éligibles ayant contracté la maladie plus de 10 ans auparavant.- pour les personnes ayant déjà reçu une dose de vaccin coquelucheux à l'âge adulte, le recalage sur le calendrier en cours se fera suivant les recommandations introduites en 2013.

L'immunité coquelucheuse après maladie naturelle est de l'ordre d'une dizaine d'années. Il n'y a pas lieu de revacciner les personnes éligibles à la vaccination moins de 10 ans après une coqueluche documentée. En revanche, une injection de rappel est recommandée aux personnes éligibles ayant contracté la maladie plus de 10 ans auparavant.

DTPolio	BCP ASSP - MCAD	OUI	X Obligatoire	NON	
	CAP AEPE		X Obligatoire		
	CAP ATMFC		X Obligatoire		
	BCP Animation		X Obligatoire		

Les rappels sont effectués aux mêmes âges fixes (25 ans, 45 ans et, en fonction de la poursuite des activités professionnelle, 65 ans), avec un vaccin contenant une dose réduite d'anatoxine diphtérique (dTPolio). Ces vaccinations sont obligatoires pour certains professionnels notamment les professionnels de santé.

Nota : pour les professionnels de santé et de la petite enfance, les rappels comportent la valence coquelucheuse (vaccin dTcaPolio).

Hépatite A	BCP ASSP - MCAD	OUI	X recommandé	NON	
	CAP AEPE		X recommandé		
	CAP ATMFC		X recommandé		
	BCP Animation		X recommandé		

La vaccination contre l'hépatite A est recommandée pour les personnels exposés professionnellement à un risque de contamination:

- s'occupant d'enfants n'ayant pas atteint l'âge de la propreté (par exemple personnels des crèches, assistants maternels...)
- des structures collectives d'accueil pour personnes handicapées ;
- chargés du traitement des eaux usées et des égouts.

Elle est également recommandée pour les professionnels impliqués dans la préparation alimentaire en restauration collective.

Hépatite B	BCP ASSP - MCAD	OUI si exposé	X Obligatoire	NON	
	CAP AEPE		X Obligatoire		
	CAP ATMFC		X Obligatoire		
	BCP Animation		X Obligatoire		

L'article L. 3111-4 du Code de la santé publique (CSP) rend obligatoire l'immunisation contre l'hépatite B pour les personnes exerçant une activité professionnelle les exposant ou exposant les personnes dont elles ont la charge à des risques de contamination et pour les élèves ou étudiants se préparant à l'exercice de certaines professions de santé, afin de les protéger de de cette infection. Cette immunisation des professionnels a également pour objectif de protéger les patients vis-à-vis de la transmission de ce virus par un soignant. La liste des établissements ou organismes de soins ou de prévention, publics ou privés où l'obligation s'applique est précisée par l'arrêté du 15 mars 1991. Les personnes exerçant dans l'un de ces établissements et exposées à un risque

de contamination doivent être immunisées contre cette infection si le médecin du travail évalue que l'exposition de cette personne à ce risque le justifie. Deux arrêtés complètent cet article :

◆ L'arrêté du 6 mars 200721, relatif à la liste des élèves et étudiants des professions médicales et pharmaceutiques et des autres professions de santé, dresse la liste des élèves et étudiants soumis à une obligation d'immunisation. Cette liste est la suivante :

- professions médicales et pharmaceutiques : médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien, sage-femme ;
- autres professions de santé : infirmier, infirmier spécialisé, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, manipulateur d'électroradiologie médicale, aide-soignant, ambulancier, auxiliaire de puériculture, technicien en analyses biomédicales, assistant dentaire.

◆ l'arrêté du 2 août 201323, modifie les modalités de preuve de l'immunisation contre l'hépatite B qui sont détaillées dans les annexes I et II de cet arrêté, incluant :

- la suppression des conditions d'âge pour le contrôle de l'immunisation ;
- l'établissement de la preuve de l'immunisation par un contrôle sérologique systématique ;
- la possibilité pour les personnes immunisées par la maladie d'intégrer les filières de formation aux professions listées dans l'arrêté du 6 mars 2007.

Rougeole- Oreillons- Rubéole	BCP ASSP	OUI	X recommandé	NON	
	CAP AEPE		X recommandé		
	CAP ATMFC		X recommandé		
	BCP Animation		X recommandé		

Les personnes nées avant 1980, non vaccinées et sans antécédent connu de rougeole ou de rubéole, qui exercent des professions de santé en formation, à l'embauche ou en poste, doivent recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole. La vaccination avec une dose de vaccins trivalent ROR est fortement recommandée pour les personnes travaillant dans les services accueillant des patients à risque de rougeole grave (immunodéprimés). Les professionnels travaillant au contact des enfants doivent aussi recevoir une dose de vaccin trivalent rougeole-oreillons-rubéole. Pour l'ensemble de ces personnels dont les antécédents de vaccination ou de maladie (rougeole, rubéole) sont incertains, la vaccination doit être pratiquée sans contrôle sérologique préalable. Au contact d'un cas de rougeole, il est recommandé l'administration d'une dose de vaccin trivalent à tous les personnels susceptibles d'être ou d'avoir été exposés pour lesquels il n'existe pas de preuve de rougeole antérieure ou qui n'ont pas reçu auparavant une vaccination complète à deux doses. Cette vaccination, si elle est réalisée dans les 72 heures qui suivent un contact avec un cas, peut éviter la survenue de la maladie. Elle reste préconisée même si ce délai est dépassé

Varicelle	BCP ASSP - MCAD	OUI	X recommandé	NON	
	CAP AEPE		X recommandé		
	CAP ATMFC		X recommandé		
	BCP Animation		X recommandé		

La vaccination contre la varicelle est recommandée pour les personnes sans antécédent de varicelle (ou dont l'histoire est douteuse) et dont la sérologie est négative, qui exercent les professions suivantes :

- professionnels en contact avec la petite enfance (crèches et collectivités d'enfants notamment) ;
- professions de santé en formation (à l'entrée en première année des études médicales ou paramédicales), à l'embauche ou à défaut, déjà en poste, en priorité dans les services accueillant des sujets à risque de varicelle grave (immunodéprimés, services de gynéco-obstétrique, néonatalogie, pédiatrie, maladies infectieuses, néphrologie).

Grippe saisonnaire	BCP ASSP - MCAD	OUI	X recommandé	NON	
	CAP AEPE				X
	CAP ATMFC		X recommandé		
	BCP Animation		X recommandé		

Recommandations pour les professionnels :

- Professionnels de santé et tout professionnel en contact régulier et prolongé avec des personnes à risque de grippe sévère.

Ces derniers sont détaillés dans le tableau 4.5.1 vaccination en milieu professionnel.

- Personnel navigant des bateaux de croisière et des avions, personnel de l'industrie des voyages accompagnant les groupes de voyageurs (guides) et les professionnels exposés aux virus influenza porcins et aviaires.

Tableau 2022 des vaccinations pour les populations spécifiques

⇒ Tableau 2022 des vaccinations en milieu professionnel (Extrait)

SANTÉ	D T P	Coque-luche	Grippe	Hépatite A	Hépatite B	Leptospirose	Rage	ROR	Varicelle
Étudiants des professions médicales, paramédicales ou pharmaceutiques assistant dentaire	Obl	Rec	Rec		Obl				
Professionnels des établissements ou organismes de prévention et /ou de soins (liste selon arrêté du 15 mars 1991) dont les services communaux d'hygiène et de santé et les entreprises de transports sanitaires	Obl	Rec	Rec		Obl (si exposés)			Rec y compris si nés avant 1980, sans ATCD	Rec sans ATCD, séronégatif
Professionnels libéraux n'exerçant pas en établissements ou organismes de prévention et/ou de soins	Rec	Rec	Rec		Rec (si exposés)				
Personnels des laboratoires d'analyses médicales exposés aux risques de contamination : manipulant du matériel contaminé ou susceptible de l'être	Obl				Obl (si exposés)		Rec (si exposés)		
Personnel de laboratoire exposé au virus de la fièvre jaune	Obl				Obl (si exposés)				
Personnel de laboratoire de recherche travaillant sur le méningocoque	Rec								
SOCIAL ET MEDICO SOCIAL	D T P	Coque-luche	Grippe	Hépatite A	Hépatite B	Leptospirose	Rage	ROR	Varicelle
Personnels des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapées	Obl		Rec	Rec	Obl (si exposés)			Rec (y compris si nés avant 1980, sans ATCD)	Rec (sans ATCD séronégatif, (petite enfance)
Personnels des établissements et services d'hébergement pour adultes handicapés	Obl		Rec	Rec	Obl (si exposés)				
Personnels des établissements d'hébergement pour personnes âgées	Obl	Rec	Rec		Obl (si exposés)				
Personnels des services sanitaires de maintien à domicile pour personnes âgées	Obl		Rec		Obl (si exposés)				
Personnels des services d'aide à domicile (SAAD)			Rec						
Aides à domicile via CESU (particuliers employeurs)			Rec						
Personnels des établissements de garde d'enfants d'âge pré-scolaire (crèches, halte-garderie)	Obl	Rec		Rec	Obl (si exposés)			Rec (y compris si nés avant 1980, sans ATCD)	Rec (sans ATCD séronégatif)
Assistants maternels	Rec	Rec		Rec					
Personnels des établissements et services sociaux concourant à la protection de l'enfance (dont les pouponnières)	Obl	Rec (petite enfance)		Rec (petite enfance)	Obl (si exposés)			Rec (y compris si nés avant 1980, sans ATCD) (petite enfance)	Rec (sans ATCD séronégatif (petite enfance)
Personnels des établissements, services ou centres sociaux et personnes inscrites dans les établissements préparant aux professions à caractère social	Rec								

Obl = obligatoire Rec = recommandé Exposés = exposés à un risque professionnel évalué par médecin du travail, ATCD = antécédents Coq = coqueluche, VHA = Hépatite A VHB = Hépatite B Lepto = leptospirose FJ = Fièvre jaune IIM = Infection invasive à méningocoque

Résumé situation sanitaire : COVID-19

En date du 10 septembre 2022, la vaccination contre la COVID-19 de nos élèves de la filière sanitaire et sociale (Bcp ASSP, AEPA, MCAD, CAP ATMFC) peut être exigée par certains lieux de PFMP en raison de l'obligation vaccinale pour les personnels soignants.

Il est important de prendre en compte cet élément qui peut être un frein à l'obtention du diplôme du fait de la non réalisation du nombre de semaines requis.

La non vaccination contre la COVID-19 ne peut en aucun cas constituer un frein à l'entrée en formation.

Les familles doivent être informées des conséquences possibles du fait de la non vaccination de leur enfant.

<https://travail-emploi.gouv.fr/le-ministere-en-action/coronavirus-covid-19/questions-reponses-par-theme/QR-pass-sanitaire-et-obligation-vaccinale>

À compter du 14 mars, le Gouvernement a décidé au niveau national la levée du protocole sanitaire en entreprise et la levée de l'obligation du port du masque en intérieur.

Depuis le 16 mai 2022, le port du masque n'est plus obligatoire dans les transports en commun. **Cependant, il est fortement recommandé de porter un masque dans les lieux de promiscuité, les espaces clos et dans les lieux d'affluence, en particulier dans les transports en commun.**

Le port du masque est requis dans les établissements de santé et médico-sociaux ainsi que dans les lieux d'exercice des professionnels de santé, dans les pharmacies et dans les laboratoires de biologie médicale.

Les règles relatives à la vie en entreprise hors situation épidémique sont de nouveau en vigueur. **Pour accompagner les salariés et les employeurs, [un guide repère sur les mesures de prévention des risques de contamination au Covid-19 est disponible.](#)**

L'application du pass vaccinal est suspendu dans tous les endroits où il était exigé (lieux de loisirs et de culture, activités de restauration commerciales, foires et salons professionnels, etc.). Le pass sanitaire reste toutefois en vigueur dans les établissements de santé, les maisons de retraites, les établissements accueillant des personnes en situation de handicap.

POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTE

Covid-19 : la HAS préconise le maintien de l'obligation vaccinale des personnels exerçant dans les établissements de santé et médico-sociaux

Communiqué de presse - Mis en ligne le 22 juil. 2022

En réponse à une saisine du ministre chargé de la Santé, la HAS rend un avis favorable au maintien de l'obligation de vaccination contre la Covid-19 des personnels exerçant dans les établissements de santé et médico-sociaux.

Dans le contexte d'une 7e vague, au vu de l'efficacité des vaccins et des incertitudes concernant la suite de l'épidémie, la HAS considère que les données ne sont pas de nature à remettre en cause aujourd'hui cette obligation vaccinale. Elle concerne en effet ceux qui ont des contacts fréquents et rapprochés avec des personnes vulnérables et participe ainsi à leur protection.

Critères d'application de l'obligation vaccinale pour les professionnels de santé

<https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/vaccin-covid-19/je-suis-un-professionnel-de-sante-du-medico-social-et-du-social/obligation-vaccinale>

Références juridiques

- ▶ LOI n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire, articles 12, 13 et 14 notamment.
- ▶ Décret n° 2021-1059 du 7 août 2021 modifiant le décret n° 2021-699 du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

L'article 12 de la loi du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire fixe 3 critères non cumulatifs définissant le périmètre d'application de l'obligation vaccinale.

RELEVÉ DES VACCINATIONS : BCP ASSP

(Vérifications faites par l'infirmière ou le médecin)

A défaut joindre une attestation médicale ou une photocopie certifiée conforme du carnet de santé

NOM : _____

Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

	VACCINATIONS	2 ^{de}	1 ^{ère}	T ^{le}
OBLIGATOIRES * pour aller en PFMP	Hépatite B (si exposé)	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	D T Polio	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
(évolution possible de la réglementation)	Covid-19	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
RECOMMANDÉES ** pour aller en PFMP	Coqueluche	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	R O R**	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Varicelle**	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Grippe saisonnière**	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Hépatite A**	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
A évaluer au cas par cas	B C G	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<p>* obligatoires : tous les secteurs</p> <p>** recommandées selon secteur. (notamment petite enfance et établissement de santé) Référence :</p> <p><i>Avis du Haut Conseil de la Santé Publique. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales en vigueur (ministère de la santé http://www.sante.gouv.fr).</i></p>		Fait à Date	Fait à Date	Fait à Date
		Signature de l'infirmière ou du médecin	Signature de l'infirmière ou du médecin	Signature de l'infirmière ou du médecin
	Cachet de l'établissement de formation	Cachet de l'établissement de formation	Cachet de l'établissement de formation	Cachet de l'établissement de formation

RELEVÉ DES VACCINATIONS : CAP AEPE

(Vérifications faites par l'infirmière ou le médecin)

A défaut joindre une attestation médicale ou une photocopie certifiée conforme du carnet de santé

NOM : _____

Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

	VACCINATIONS	1 ^{ère} année	2 ^{ème} année
OBLIGATOIRES * pour aller en PFMP	Hépatite B (si exposé)	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	D T Polio	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
RECOMMANDÉES ** pour aller en PFMP	Coqueluche	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	R O R**	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Varicelle**	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Hépatite A**	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
A évaluer au cas par cas	B C G	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
* obligatoires : tous les secteurs ** recommandées selon secteur. (notamment petite enfance et établissement de santé) Référence :		Fait à Date Signature de l'infirmière ou du médecin	Fait à Date Signature de l'infirmière ou du médecin
<i>Avis du Haut Conseil de la Santé Publique. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales en vigueur (ministère de la santé http://www.sante.gouv.fr).</i>		Cachet de l'établissement de formation	Cachet de l'établissement de formation

RELEVÉ DES VACCINATIONS : CAP ATMFC

(Vérifications faites par l'infirmière ou le médecin)

A défaut joindre une attestation médicale ou une photocopie certifiée conforme du carnet de santé

NOM : _____

Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

	VACCINATIONS	2 ^{de}	1 ^{ère}	1 ^{le}
OBLIGATOIRES * pour aller en PFMP	Hépatite B (si exposé)	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	D T Polio	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
(évolution possible de la réglementation)	Covid-19	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
RECOMMANDÉES ** pour aller en PFMP	Coqueluche	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	R O R**	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Varicelle**	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Grippe saisonnière**	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Hépatite A**	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
A évaluer au cas par cas	B C G	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<p>* obligatoires : tous les secteurs</p> <p>** recommandées selon secteur. (notamment petite enfance et établissement de santé) Référence :</p> <p><i>Avis du Haut Conseil de la Santé Publique. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales en vigueur (ministère de la santé http://www.sante.gouv.fr).</i></p>	<p>Fait à</p> <p>Date</p> <p>Signature de l'infirmière ou du médecin</p>	<p>Fait à</p> <p>Date</p> <p>Signature de l'infirmière ou du médecin</p>	<p>Fait à</p> <p>Date</p> <p>Signature de l'infirmière ou du médecin</p>	
	<p>Cachet de l'établissement de formation</p>	<p>Cachet de l'établissement de formation</p>	<p>Cachet de l'établissement de formation</p>	

RELEVÉ DES VACCINATIONS : BCP Animation

(Vérifications faites par l'infirmière ou le médecin)

A défaut joindre une attestation médicale ou une photocopie certifiée conforme du carnet de santé

NOM : _____

Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

	VACCINATIONS	2 ^{de}	1 ^{ère}	1 ^{le}
OBLIGATOIRES * pour aller en PFMP	Hépatite B (si exposé)	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	D T Polio	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
(évolution possible de la réglementation)	Covid-19	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
RECOMMANDÉES ** pour aller en PFMP	Coqueluche	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	R O R**	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Varicelle**	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Grippe saisonnière**	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Hépatite A**	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
A évaluer au cas par cas	B C G	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<p>* obligatoires : tous les secteurs</p> <p>** recommandées selon secteur. (notamment petite enfance et établissement de santé) Référence :</p> <p><i>Avis du Haut Conseil de la Santé Publique. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales en vigueur (ministère de la santé http://www.sante.gouv.fr).</i></p>		Fait à Date	Fait à Date	Fait à Date
		Signature de l'infirmière ou du médecin	Signature de l'infirmière ou du médecin	Signature de l'infirmière ou du médecin
	Cachet de l'établissement de formation	Cachet de l'établissement de formation	Cachet de l'établissement de formation	Cachet de l'établissement de formation

RELEVÉ DES VACCINATIONS : MCAD

(Vérifications faites par l'infirmière ou le médecin)

A défaut joindre une attestation médicale ou une photocopie certifiée conforme du carnet de santé

NOM : _____

Prénom : _____

Date et lieu de naissance : _____

	VACCINATIONS	2 ^{de}	1 ^{ère}	1 ^{le}
OBLIGATOIRES * pour aller en PFMP	Hépatite B (si exposé)	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	D T Polio	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
(évolution possible de la réglementation)	Covid-19	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
RECOMMANDÉES ** pour aller en PFMP	Coqueluche	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	R O R**	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Varicelle**	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Grippe saisonnière**	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Hépatite A**	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
A évaluer au cas par cas	B C G	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	A jour <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
* obligatoires : tous les secteurs ** recommandées selon secteur. (notamment petite enfance et établissement de santé) Référence : <i>Avis du Haut Conseil de la Santé Publique. Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales en vigueur (ministère de la santé http://www.sante.gouv.fr).</i>	Fait à Date Signature de l'infirmière ou du médecin	Fait à Date Signature de l'infirmière ou du médecin	Fait à Date Signature de l'infirmière ou du médecin	
	Cachet de l'établissement de formation	Cachet de l'établissement de formation	Cachet de l'établissement de formation	