

Quel professionnel de santé peut vous vacciner ?

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