

A partir du 1er janvier 2025

ANNEXE 3

Age de l'enfant à l'entrée en collectivité	Vaccination pour protéger contre	Nombre de doses que l'enfant doit avoir reçu au minimum	Nom commercial des principaux vaccins
3 mois 4 mois	Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche Haemophilus Influenzae b Hépatite B	1 dose	INFANRIX HEXA® ou HEXYON® ou VAXELIS® *
	Pneumocoque	1 dose	PREVENAR 13® ou VAXNEUVANCE®
	Méningocoque B	1 dose	BEXSERO®
5 mois 6 mois 7 mois 8 mois 9 mois 10 mois 11 mois	Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche Haemophilus Influenzae b Hépatite B	2 doses	INFANRIX HEXA® ou HEXYON® ou VAXELIS® *
	Pneumocoque	2 doses	PREVENAR 13® ou VAXNEUVANCE®
	Méningocoques ACWY Vaccination effectuée à 6 mois ----- OU ----- Méningocoque C Vaccination effectuée à 5 mois	1 dose	NIMENRIX® ** ----- OU ----- NEISVAC® (si vacciné avant le 01/01/2025 contre le méningocoque C)
	Méningocoque B	2 doses	BEXSERO®
12 mois 13 mois 14 mois 15 mois	Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche Haemophilus Influenzae b Hépatite B	3 doses	INFANRIX HEXA® ou HEXYON® ou VAXELIS® *
	Pneumocoque	3 doses	PREVENAR 13® ou VAXNEUVANCE®
	Méningocoques ACWY Vaccination effectuée à 6 mois et à 12 mois ----- OU ----- Méningocoque C Vaccination effectuée à 5 mois et à 12 mois	2 doses si déjà vacciné avant 12 mois 1 dose si vacciné après 12 mois	NIMENRIX® ou MENQUADFI® ** ----- OU ----- NEISVAC® OU MENJUGATE® (si vacciné avant le 01/01/2025 contre le méningocoque C)
	Méningocoque B	3 doses	BEXSERO®
	Rougeole, Oreillons, Rubéole Vaccination effectuée à 12 mois	1 dose	M-M-RVaxPro® OU PRIORIX®
16 mois et plus	Diphtérie Tétanos Poliomyélite Coqueluche Haemophilus Influenzae b Hépatite B	3 doses	INFANRIX HEXA® ou HEXYON® ou VAXELIS® *
	Pneumocoque	3 doses	PREVENAR 13® ou VAXNEUVANCE®
	Méningocoques ACWY Vaccination effectuée à 6 mois et à 12 mois ----- OU ----- Méningocoque C Vaccination effectuée à 5 mois et à 12 mois	2 doses si déjà vacciné avant 12 mois 1 dose si vacciné après 12 mois	NIMENRIX® ou MENQUADFI® ** ----- OU ----- NEISVAC® OU MENJUGATE® (si vacciné avant le 01/01/2025 contre le méningocoque C)
	Méningocoque B	3 doses	BEXSERO®
	Rougeole, Oreillons, Rubéole	2 doses	M-M-RVaxPro® OU PRIORIX®

* La vaccination contre l'hépatite B peut être pratiquée séparément (vaccin ENGERIX® ou HBVAXPRO®) et est associée au vaccin INFANRIXQUINTA® ou PENTAVAC®. Le nombre de doses est identique.

** A partir du 01/01/2025, la vaccination contre les méningocoques ACWY remplace celle contre le méningocoque C. Si l'enfant a été vacciné avec 2 doses contre le méningocoque C (vaccin NEISVAC® ou MENJUGATE®) avant le 01/01/2025, le schéma vaccinal est complet, il est à jour. Si l'enfant a reçu 1 dose à 6 mois contre le méningocoque C avant le 01/01/2025, il recevra un rappel à 12 mois contre les méningocoques ACWY (vaccin NIMENRIX®). Si l'enfant est vacciné à partir du 01/01/2025, il recevra 1 dose à 6 mois (vaccin NIMENRIX®) et un rappel à l'âge de 12 mois (vaccin NIMENRIX® ou MENQUADFI®).