

VACCINATIONS

Auteure	Dre Suranthaniy Sivalingam Sathiapalan, Service de médecine de premier recours, HUG Dre Hiba El Masri, Service de médecine de premier recours, HUG
Expertes Vaccinologie	Dre Christiane Eberhardt, Centre de vaccinologie, HUG Dre Hélène Buvelot, Centre de vaccinologie, HUG
Médecine de famille	Dre Johanna Sommer, Maison de santé Meinier, Chemin du Stade 8 1252 Meinier, Institut universitaire de médecine de famille et de l'enfance (luMFE), Université de Genève
Superviseur	Dre Melissa Dominicé, Service de médecine de premier recours, HUG
Comité éditorial	Dre Mayssam Nehme, Service de médecine de premier recours (SMPR), HUG Pre Dagmar Haller, Service de médecine de premier recours (SMPR), HUG & Institut universitaire de Médecine de Famille et de l'Enfance (luMFE), UNIGE Pr Idris Guessous, Service de médecine de premier recours (SMPR), HUG & UNIGE

2025

LES POINTS À RETENIR

- Depuis fin 2023, la vaccination contre les infections à pneumocoques est recommandée et remboursée pour toutes les personnes âgées de 65 ans et plus
- Le vaccin recombinant adjuvanté contre le zona Shingrix® a été introduit en 2022. Il est recommandé pour la prévention du zona chez les personnes âgées de 65 ans et plus, chez les patients avec facteurs de risques dès 50 ans et chez les patients présentant une immunodéficience sévère dès 18 ans.
- Vaccination contre l'encéphalite à tiques (FSME) : Les zones géographiques où la vaccination contre l'encéphalite à tiques est recommandée ont été étendues, y compris au canton de Genève, en raison de l'évolution de la distribution géographique des tiques porteuses du virus.
- La vaccination contre la mpox (variole du singe ou variole simienne est recommandée aux personnes à risque. Cette vaccination est réalisée dans les centres dédiés.
- La vaccination contre le COVID-19, tout comme celle contre la grippe, continue d'être recommandée aux personnes vulnérables, avec une dose annuelle à l'automne pour renforcer l'immunité et prévenir les formes graves.
- La vaccination contre le virus respiratoire syncytial est recommandée aux personnes de 75 ans et plus ainsi qu'aux groupes à risque mais n'est pas encore prise en charge par l'assurance de base, sauf pour la femme enceinte (vaccin remboursé depuis le 1^{er} juillet 2025).
- Pour la prévention du RSV chez les nourrissons il est recommandé de soit vacciner la mère durant la grossesse (32-36 SA si terme prévu entre octobre et fin mars), soit d'administrer l'anticorps monoclonal (nirsevimab) à l'enfant.
- Informations vaccinales à jour sur le site www.infovac.ch, et réponses aux questions individuelles des abonnées par les experts en vaccinologie, dans les 24-48 heures.

VACCINATIONS

1 INTRODUCTION

Les médecins de premier recours jouent un rôle central dans la promotion et la mise en œuvre des programmes de vaccination. En tant que premiers points de contact des patients dans le système de santé, ils sont idéalement placés pour identifier les opportunités vaccinales, transmettre aux patients l'importance des vaccins et répondre aux préoccupations ou réticences. Par leur expertise et leur capacité à instaurer un climat de confiance, les généralistes contribuent à améliorer la couverture vaccinale et à protéger la population contre des maladies évitables par la vaccination, renforçant ainsi la santé publique et la prévention globale.

2 VACCINATIONS RECOMMANDEES : POPULATION GENERALE ¹

	Naissance	2 mois	3 mois	4 mois	5 mois	9 mois	12 mois	12-18 mois	4-7 ans	11-14/15 ans	25 ans	45 ans	≥65 ans
DTP		DTPa		DTPa			DTPa		DTPa/dTpa	dTpa	dTpa	dT	dT
Polio		IPV		IPV			IPV		IPV	✓	✓	✓	✓
Hépatite B		HBV		HBV			HBV			(HBV)	✓	✓	✓
Pneumocoques		PCV		PCV			PCV	✓					PCV
Méningocoques			B		B			B ACWY		B ACWY			
ROR						ROR	ROR	✓	✓	✓	✓	✓	
Varicelle						VZV	VZV	✓	✓	✓	✓	✓	
HPV										HPV	(HPV)		

Tableau 1 : Plan de vaccination suisse de base en 2025 en fonction de l'âge

✓ : Vérifier le statut vaccinal et effectuer des rattrapages si nécessaire.

B : Méningocoques B

ACWY : Méningocoques ACWY

DTPa : Diphtérie, Coqueluche (acellulaires), Tétanos

HBV : Hépatite B Virus

HPV : Human Papillomavirus

IPV : Inactivated Poliovirus Vaccine

PCV : Pneumococcal Conjugate Vaccine

ROR : Rougeole – Oreillons – Rubéole

Service de médecine de premier recours

Vaccination	Schéma recommandé	Remarques	Nom du vaccin ²	Remboursement ^a
Diphtérie, Tétanos, Coqueluche (dTpa), polio	- Rappel : De 11-25 ans : dTpa à 11-15 et à 25 ans De 26-65 ans : dT à 45 et 65 ans (tous les 20 ans) > 65 ans : dT tous les 10 ans.	- Le rappel coqueluche est particulièrement recommandé pour les adultes en contact avec des nourrissons de moins de 6 mois, pour prévenir la transmission, et également au 2eme trimestre chez la femme enceinte	Boostrix® Adacel® Combiné avec la polio : Adacel-Polio® Boostrix-Polio® Revaxis®	Oui ^{bc}
Poliomyélite (IPV)	- Rappel : une dose unique est recommandée pour les adultes en cas de voyage dans des zones à risque.		Adacel-Polio® Boostrix-Polio® Revaxis®	Oui ^b
Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)	- Rattrapage : 2 doses à minimum 4 semaines d'intervalle pour les personnes nées après 1963 et non vaccinées ou en l'absence de deux doses documentées.	- Contre – indication : Grossesse et immunosuppression (vaccin vivant atténué) - Veiller à ce que les femmes en âge de procréer soient vaccinées	Priorix® MMR-VAXPRO® Combiné avec la varicelle ProQuad® Priorix-Tetra®	Oui ^b
Hépatite B (HBV)	-Pour celles et ceux non-vacciné.es pendant l'enfance/adolescen ce Schéma : -2 doses adultes à 0 et 6 mois entre 11 et 15 ans. -3 doses aux mois 0, 1 et 6 dès 16 ans.	-Recommandée pour tout le monde, si possible avant le début de la vie sexuelle. - Chez les adultes non-vaccinés, la vaccination est particulièrement recommandée pour les personnes à risque de complications ou à risque accru d'exposition / transmission - Le dépistage sérologique HBV avant la vaccination n'est pas systématique, sauf pour les groupes à forte prévalence (consommateurs de drogues, cohabitants de personnes infectées, personnes originaires de zones endémiques) ³ .	Engerix® B20 HBVAXPRO® 10 Combiné HBV et HAV : Twinrix® 720/20	Oui ^b sauf en cas d'utilisation du vaccin combiné contre HBV et HAV
Varicelle	- Schéma : 2 doses avec un intervalle minimal de 4 semaines	Recommandée pour les jeunes adultes (<40 ans) n'ayant pas d'anamnèse de varicelle Recommandée pour les personnes dès 40 ans non immunes avec un risque élevé de complications ou de transmission	Varilrix® Varivax® Combiné avec ROR : ProQuad® Priorix-Tetra®	Oui ^b
Papillomavirus Humains (HPV)	Schéma : - 2 doses à 0 et 6 mois pour les 11- 14 ans ; - 3 doses à 0, 2 et 6 mois pour les 15-26 ans. Rattrapage : jusqu'à 26 ans pour les personnes non vaccinées.	- Recommandée pour les femmes et les hommes afin de prévenir les cancers liés aux HPV et les verrues génitales.	Gardasil 9®	Oui : dans le cadre des programmes cantonaux avant le 27eme anniversaire ⁴

Vaccination	Schéma recommandé	Remarques	Nom du vaccin ²	Remboursement ^a
Grippe (Influenza)	- Annuellement : 1 dose avant la saison grippale.	- Recommandée pour les personnes de 65 ans et plus, les femmes enceintes, les personnes atteintes de maladies chroniques et leur entourage, et les professionnels de santé. - Vaccin à dose élevée préférentiellement pour les personnes ≥ 75 ans et ≥ 65 ans avec facteur de risque	Efluelda® (vaccin à dose élevée) Fluarix Tetra® et Vaxigrip Tetra® Influvac Tetra® et Flucelvax Tetra® ⁵	Oui ^e
COVID-19 (SARS-CoV-2)	Schéma : 1 dose, idéalement à l'automne (entre mi- octobre et décembre).	-Recommandée pour les personnes de ≥ 65 ans et groupes à risque	Comirnaty® Spikevax®	Oui uniquement pour les groupes pour lesquels la vaccination est recommandée
Zona (Herpès Zoster)	- Schéma : 2 doses à minimum 2-6 mois d'intervalle	- Recommandée pour les personnes 18+ hautement immunosupprimées et 50+ immunosupprimées, ainsi que toutes les personnes dès 65 ans Indépendamment d'un antécédent de varicelle ou zona ou d'une vaccination préalable par le vaccin vivant (Zostavax).	Shingrix®	Oui uniquement pour les groupes pour lesquels la vaccination est recommandée (≥ 18 ans les personnes hautement immunosupprimées et ≥ 50 ans immunosupprimée, puis tous dès 65 ans)
Pneumocoques	- Schéma : 1 dose unique de vaccin conjugué pour les personnes de ≥ 65 ans. ≥ 50 ans et ≥ 18 ans selon facteur de risque (cf chapitre 2.11)	- Recommandée pour prévenir les infections invasives à pneumocoques, chez les personnes à risque (non-remboursé entre 5 ans et 64 ans) et chez les personnes âgées (dès 65 ans).	vaccin antipneumococcique conjugué 15-valent : Vaxneuvance® vaccin antipneumococcique conjugué 20-valent : Prevenar20®	Oui uniquement ≥ 65 ans ^f
RSV	Schéma : - Pour les femmes enceintes, entre la 32 ^{ème} et la 36 ^{ème} semaine de grossesse si la date prévue de l'accouchement entre octobre et la fin du mois de mars : 1 dose - Pour les autres catégories 1 dose	-Femmes enceintes (Abrysvo® uniquement) ^g - Personnes ≥ 75 ans - Personnes ≥ 60 ans souffrant de maladies chroniques ou fragiles et personnes résidant dans des maisons de retraite ou d'autres établissements de soins de longue durée entre 18 et 60 ans pour les personnes hautement immunosupprimées (off-label)	Abrysvo® Arexvy® MRESVIA®	Remboursement uniquement pour les femmes enceintes depuis le 1er juillet 2025
Méningocoques	Schéma Serogroupe B : 2 doses à minimum 4 semaines d'intervalle puis rappels aux 5 ans Serogroupes ACWY : 1 dose		Menveo® et MenQuadfi® (sérogroupe A, C, W135, Y) Bexsero® (sérogroupe B)	Oui jusqu'à 20 ans pour tous les vaccins ; pour les personnes à risque de tout âge ACWY et jusqu'à 24 ans pour sérogroupe B.

Vaccination	Schéma recommandé	Remarques	Nom du vaccin ²	Remboursement ^a
FSME	<p>- Schéma adultes : 3 doses, J0, J14 à 1 mois, 6-12 mois (intervalle minimal entre dose 2 et dose 3 = 5 mois)</p> <p>- Rappel tous les 10 ans si risque d'exposition persistant</p>	- Recommandée dès 3 ans	<p>Encepur N®</p> <p>FSME-Immun® CC</p>	Oui uniquement pour les résidents ou personnes séjournant (même pour une journée) en zone à risque ^d
MPOX	<p>- Schéma : Aucune vaccination antérieure : 2 doses administrées à 4 semaines d'intervalle</p> <p>Vaccination antivariolique antérieure : 1 dose⁷</p> <p>Rappel possible après 2 ans si risque d'exposition persiste</p>	Recommandée pour les groupes à risque (hommes et personnes transgenres ayant des rapports sexuels avec de multiples partenaires hommes, pour les personnes exposées au virus dans un cadre professionnel)	Jynneos®	<p>Vaccination possible dans les centres dédiés</p> <p>Oui pour les groupes à risque définis par l'OFSP⁸</p>

Tableau 2 : Recommandations de vaccination de base et complémentaire adulte par type de vaccin selon l'OFSP 2025 pour les adultes et jeunes dès 16 ans

- Par l'assurance obligatoire des soins (AOS)
- Selon le plan de vaccination Suisse 2025 (primovaccination, rappel, rattrapage)
- Non remboursé pour les personnes en contact avec les nourrissons.
- Zone à risque = tous les cantons excepté le Tessin.
- Non remboursé pour les personnes en contact avec les groupes à risques
- Non remboursé pour les personnes entre 5-64 ans avec facteur de risque ou la dose supplémentaire de PCV à valence plus élevée les ≥ 65 ans déjà vaccinés avec un PCV depuis le 1er janvier 2023, si cette vaccination a été prise en charge par l'assurance de base (AOS).

Pour la disponibilité des vaccins : www.infovac.ch

2.1. VACCIN ANTI-DI-TE-PER

Diphtérie [9.10](#)

- Description** : Infection bactérienne grave causée par *Corynebacterium diphtheriae* (et plus rarement *Corynebacterium ulcerans* et *Corynebacterium pseudotuberculosis*). Elle affecte principalement les voies respiratoires et se caractérise par la formation de fausses membranes pouvant mener à une obstruction. Certaines souches produisent une toxine pouvant entraîner des complications cardiaques et neurologiques.
- Complications** : Le taux de mortalité peut être élevé en l'absence de traitement approprié, jusqu'à 10 % des cas, selon le délai d'introduction du traitement, de la localisation géographique et de la production de la toxine.

Tétanos¹¹

- **Description** : Maladie bactérienne causée par *Clostridium tetani* présente dans le sol et le tube digestif de certains animaux (chevaux, bovins, ovins). *Clostridium tetani* produit deux toxines : la tétanospasmine et la tétanolysine.
- **Complications** : La toxine tétanospasmine est neurotrope et provoque des spasmes musculaires douloureux, pouvant entraîner des fractures osseuses et des arrêts respiratoires. La mortalité est élevée chez les personnes non vaccinées (10-20 %).

Coqueluche¹²

- **Description** : Infection bactérienne causée par *Bordetella pertussis* capable de produire des toxines entraînant la nécrose de la muqueuse respiratoire. Chez les adolescents et les adultes, la maladie est modérée en raison d'une immunité résiduelle et se manifeste principalement par une toux persistante.
- **Complications** : Chez les nourrissons, elle se manifeste par une toux émetisante et en quinte paroxystique pouvant se compliquer d'asphyxies, de convulsions, d'un pneumothorax ou autre complication mécanique et le décès, dans environ 1 cas sur 100 à 200.¹³

Adolescents de 11 à 25 ans non vaccinés ¹ :

Administrer 3 doses de vaccin combiné (dT(pa)-IPV) aux intervalles suivants : 0, 2 et 8 mois. La première dose sera administrée sous forme de dTpa-IPV, suivie de deux doses de dT-IPV.

Un rappel est recommandé pour la coqueluche pour les adolescents âgés de 11 à 15 ans et à 25 ans, pour réduire l'incidence de la coqueluche chez les adolescents et le risque de transmission aux nourrissons.

Adultes dès 26 ans non vaccinés :

Administrer également 3 doses de vaccin combiné (dT(pa)-IPV) aux mêmes intervalles : 0, 2 et 8 mois. La première dose sera combinée à la coqueluche (dTpa-IPV) pour les personnes en contact étroit avec des nourrissons de moins de 6 mois, suivie de deux doses de dT-IPV.

Vaccinations antérieures (d)T-IPV sont probables mais non documentées

Il est recommandé d'administrer une dose de dT(pa)-IPV, suivi d'un contrôle des anticorps antitétaniques quatre semaines plus tard afin de déterminer la suite de la vaccination (+ 0, 1 ou 2 doses).

Rappels :

Entre 11 et 25 ans, une dose de rappel est recommandée entre 11-15 ans puis à 25 ans.

Entre 26 et 65 ans, l'OFSP recommande d'effectuer des rappels de vaccination contre la diphtérie et le tétanos tous les 20 ans (à 45 et 65 ans).

Après 65 ans, les rappels sont effectués tous les 10 ans en raison de l'immunosénescence chez les personnes âgées

Rappel recommandé contre la coqueluche :

Un rappel est recommandé pour les adolescents âgés de 11 à 15 ans et à 25 ans, en utilisant un vaccin combiné contenant la composante coqueluche (dTpa). Cela vise à réduire l'incidence de la coqueluche chez les adolescents et le risque de transmission aux nourrissons.

Prophylaxie Tetanos – Plaies¹

Le Tableau 3 met en évidence les rappels du vaccin tétanos à faire selon l'âge et le type de plaie.

En cas de statut vaccinal inconnu, de vaccination incomplète ou d'immunodéficience sévère, l'administration d'un vaccin combiné dTpa ou dT-IPV est recommandée, avec des immunoglobulines antitétaniques (Tetagam®) en cas de plaie présentant un risque élevé de tétanos.

La SUVA prend en charge la vaccination dTpa après un accident si une vaccination contre la coqueluche est aussi indiquée. Les autres assurances-accidents suivent en principe cette pratique.

Âge ¹	16–25 ans	26–64 ans	Dès 65 ans
Risque faible de tétanos (Plaies superficielles non souillées)	dT (pa) ² si dernière dose ≥ 10 ans	dT ^{2,3,4} si dernière dose ≥ 20 ans	dT ² si dernière dose ≥ 10 ans
Risque élevé de tétanos*	dT (pa) ² si dernière dose ≥ 5 ans	dT ^{2,4} si dernière dose ≥ 10 ans	dT ² si dernière dose ≥ 5 ans
	+ administration d'immunoglobulines anti-T (anti-T-IgG, Tetagam®) si le nombre de doses de vaccin est inférieur à 3 ou inconnu et, chez les patients avec une immunodéficience humorale importante ou une immunosuppression médicamenteuse, indépendamment du nombre de doses reçues.		

Tableau 3 : Prophylaxie antitétanique en cas de plaies

*Plaies profondes et/ou souillées par de la poussière, de la terre, de la salive, des selles ; blessures avec écrasement des tissus et réduction de l'apport en oxygène ou pénétration de corps étrangers (blessure par balle, pincements, déchirures, piqûres) ; brûlures ou gelures graves, avortements septiques, nécroses tissulaires.

- Administration d'un vaccin combiné avec la diphtérie. Chez les adultes de 25 ans, il faut également envisager l'administration d'une dose de dTpa (cf. chapitre dédié).
- Indication à utiliser le dTpa si contact régulier avec nourrissons < 6 mois
- Rappel à effectuer chez les personnes immunodéprimées, si ≥ 10 ans depuis la dernière dose de (d)T.
- Rappel à effectuer chez les personnes immunodéprimées, si ≥ 5 ans depuis la dernière dose de (d)T

Si la vaccination (d)T antérieure est probable mais non documentée, administrer une dose de dT ou de dTpa puis contrôler le taux des anticorps antitétaniques 1 mois plus tard, afin de déterminer la suite des vaccinations.

2.2 VACCIN ANTI-POLIOMYÉLITE

Poliomyélite ^{14,15}

- Description** : Maladie virale Dont l'infection est asymptomatique dans plus de 90% des cas. Elle peut également se manifester par une pharyngite ou des troubles digestifs.
- Complications** : Elle peut entraîner une paralysie flasque irréversible plus ou moins diffuse. Environ 1 cas d'infection sur 200 va développer une paralysie. Les formes avec paralysie des muscles respiratoires engagent le pronostic vital avec une mortalité pouvant aller jusqu'à 5 à 10 %.

Schéma : La vaccination chez les adultes non vaccinés comporte 3 doses (0, 2 et 8 mois).

Rappel : les personnes présentant un risque d'exposition accru devraient recevoir une dose de rappel de vaccin poliomyélitique inactivé (IPV) :

- personnes voyageant dans des pays à risque (se référer à Healthytravel.ch)
- ou
- travaillant avec les poliovirus

2.3 VACCIN ANTI-ROR (ROUGEOLE, OREILLONS, RUBÉOLE)

Rougeole^{16,17}

- **Description** : Infection virale extrêmement contagieuse. Les symptômes incluent de la fièvre, une éruption cutanée maculopapuleuse, une conjonctivite, des tâches de Köplik et une toux.
- **Complications** : Les complications potentiellement graves de la maladie comprennent une pneumonie interstitielle, des surinfections bactériennes ou des atteintes cérébrales comme une méningo-encéphalite aiguë ou une encéphalite aiguë disséminée post-éruptive. Rarement, une forme tardive et toujours fatale appelée PESS (panencéphalite sclérosante subaiguë) peut survenir des années après l'infection (5 à 10 ans en moyenne).

Oreillons¹⁸

- **Description** : Infection virale touchant principalement les glandes salivaires et, dans une moindre mesure, les testicules (orchite) et ovaires, causée par le virus des oreillons.
- **Complications** : Peut entraîner des complications comme la méningite, l'encéphalite ou la pancréatite.

Rubéole^{19,20}

- **Description** : Maladie virale bénigne dans la plupart des cas, mais dangereuse pour les femmes enceintes, car elle peut entraîner des malformations congénitales telles que des anomalies du système nerveux central, un retard de croissance, des lésions oculaires et auditives et des malformations cardiaques.
- **Complications** : La rubéole congénitale est une infection chronique généralisée avec une mortalité d'environ 20%. En cas d'infection pendant le 1^{er} trimestre, le risque de malformations congénitales graves peut atteindre 90 %.

Rattrapage

Un rattrapage vaccinal ROR est recommandé pour toute personne non vaccinée née après 1963. Les personnes nées avant 1964 ayant été très probablement exposée dans l'enfance, une vaccination n'est pas nécessaire.

Toute personne née après 1963 et non vaccinée doit recevoir deux doses de vaccin ROR, espacées d'au moins un mois¹

Si la vaccination ROR a été faite avec le Triviraten® (souche Rubini contre les oreillons), il est recommandé de ne pas considérer cette vaccination et de compléter la vaccination pour un total de deux doses de ROR.

Personnel soignant et femmes en âge de procréer : Il est particulièrement recommandé aux professionnels de la santé et aux femmes en âge de procréer non immunisées de se faire vacciner pour se protéger et protéger les patients et les fœtus (infection congénital rubeole).¹

L'existence d'une éventuelle immunité contre la rougeole, la rubéole ou les oreillons ne constitue pas une contre-indication à l'utilisation d'un vaccin ROR. Le cas échéant, les antigènes vaccinaux sont immédiatement neutralisés par les anticorps correspondants préexistants.

Une vérification de la sérologie post-vaccinale n'est pas recommandée chez les personnes en bonne santé (existence de faux négatifs).¹

2.4 VACCIN ANTI-HÉPATITE B

Hépatite B²¹

- **Description** : Infection virale causée par le virus de l'hépatite B (VHB) responsable d'hépatite aiguë (la plus fréquente), qui peut être asymptomatique, d'hépatite chronique et d'hépatite fulminante (rare mais avec une mortalité élevée en l'absence de transplantation hépatique).
- **Complications** : L'hépatite chronique augmente le risque de cirrhose et de carcinome hépatocellulaire.

Schéma : Dès 16 ans, sans immunité préalable : 3 doses à 0, 1, puis 6 mois. Un contrôle sérologique n'est pas indiqué chez les personnes en bonne santé si l'anamnèse vaccinale est positive.

Pour les adultes non immunisés à risque accru d'exposition ou de transmission, la vaccination est particulièrement recommandée.

Les groupes à risque accru d'exposition/transmission incluent notamment :

- personnes changeant fréquemment de partenaires sexuels
- hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes
- usagers de drogues iv
- personnel médical et soignant
- personnes dialysées ou hémophiles
- voyageurs longue durée en zone d'endémie ayant des contacts étroits avec la population locale.
- travailleurs sociaux, personnel des prisons et de la police en contact fréquent avec des usagers de drogues
- personnes présentant des trouble mentaux et personnel des institutions concernées
- personnes incarcérées
- personnes ayant des contacts étroits avec des personnes Ag HBs positives

Les groupes à risque accrus de complications :

- Personnes atteintes d'une maladie hépatique chronique
- Personnes présentant une immunodéficience, y compris une immunosuppression médicamenteuse.
- Nouveau-nés (quel que soit l'âge gestationnel) de mères Ag HBs positives

Le dépistage sérologique HBV avant la vaccination n'est pas systématique, sauf pour les groupes à forte prévalence (consommateurs de drogues, cohabitants de personnes infectées, personnes originaires de zones endémiques)³

2.5 VACCIN ANTI-VARICELLE

Varicelle [22](#)

- **Description** : Maladie virale causée par le virus varicella zoster. Elle provoque des éruptions cutanées vésiculaires et prurigineuse et de la fièvre.
- **Complications** : Surinfections cutanées, atteintes neurologiques (ataxie cérébelleuse (enfants > adultes), vasculites, myélite, encéphalite, méningite), Peut entraîner une pneumonie, Les adultes sont plus à risque de développer des formes sévères avec des pneumonies ou des encéphalites.

Schéma [1](#) : Elle nécessite 2 doses à intervalle d'au moins 4 semaines

Rattrapage vaccinal :

Recommandé pour les jeunes adultes (<40 ans) n'ayant pas d'anamnèse de varicelle, en particulier chez les femmes souhaitant avoir des enfants. En cas d'anamnèse incertaine ou négative, une sérologie IgG peut être effectuée. Toutefois, la plupart des tests sérologiques n'étant pas suffisamment sensibles, la vaccination devrait être privilégiée en première intention.

La vaccination contre la varicelle est recommandée pour les personnes dès 40 ans sans antécédent de varicelle présentant un risque élevé de complications ou de transmission :

- leucémie ou de cancers (vaccination pendant une rémission clinique)
- en attente d'une thérapie immunosuppressive ou d'une transplantation d'organe
- syndrome néphrotique
- en contact étroit avec les patients susmentionnés (p.ex. enfants, membres d'un même foyer);
- personnel médical et soignant (en particulier dans les services de gynécologie / obstétrique, pédiatrie, oncologie, soins intensifs, personnes s'occupant de patients souffrant d'une immunodéficience);
- en contact étroit avec des enfants prématurés (de moins de 33 semaines (< 32 0 / 7 SG) de gestation ou de poids de naissance <1500g): frères et sœurs, parents

S'agissant d'un vaccin vivant atténué, il est contre-indiqué en cas d'immunosuppression, et impose une contre-indication temporaire à une immunosuppression (p. ex une greffe d'organe solide ou l'introduction d'une immunosuppression) jusqu'à 4 semaines après la dernière dose.

2.6 VACCIN ANTI-HPV

Papillomavirus humain (HPV) [23,24](#)

- **Description** : Infection virale causée par différents types de papillomavirus. Certains types provoquent des verrues génitales, tandis que d'autres peuvent causer des cancers chez la femme et l'homme (col de l'utérus, vagin, vulve, anus, pénis, ORL, etc.).
- **Complications** : Le cancer du col de l'utérus représente 99 % des cas dus au HPV. En Suisse, environ 240 nouveaux cas de cancer de l'an us sont diagnostiqués chaque année, touchant majoritairement les femmes et les hommes ayant des rapports avec les hommes. Le cancer de la cavité buccale et de la gorge affecte environ 400 personnes par an, majoritairement des hommes (70 %), avec environ 20 % des cas attribués à une infection par les HPV.[25](#)

Objectifs de la vaccination

La vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) est recommandée aux filles comme aux garçons pour prévenir les cancers anogénitaux et oropharyngés (mais aussi des verrues/condylomes) chez l'homme et la femme liés à ces infections.

Population cible ¹ :**Enfants et adolescents de 11 à 14 ans**Schéma :

Depuis 2012, l'OFSP recommande un schéma vaccinal à 2 doses administrées à 0 et 6 mois, avec un intervalle minimal de 4 mois. Ce schéma est valable si la première dose est administrée avant le 15^e anniversaire.

Population : Jeunes de 15 à 26 ans et plusSchéma :

Si la vaccination débute à 15 ans ou après, un schéma à 3 doses est requis (temps 0, 2 mois, et 6 mois) même si les données scientifiques montrent qu'un schéma à 2 doses est suffisant à cet âge (REF). Ce schéma est également recommandé pour les adolescents ou adultes immunodéprimés, indépendamment de leur âge.

2.7 VACCIN ANTI-GRIPPAL**Grippe saisonnière²⁶**

- **Description :** Infection virale très contagieuse qui survient sous forme d'épidémie saisonnière. Elle provoque un état fébrile, des céphalées, des myalgies et des symptômes respiratoires généralement bénins évoluant spontanément favorablement. Chez les personnes âgées, elle peut se révéler par la décompensation d'une comorbidité (cardiaque, respiratoire, neurologique, etc.).
- **Complications :** Elle peut entraîner des complications comme une pneumonie (virale primaire ou bactérienne secondaire) ou, dans de rares cas, des myosites, péricardite ou encéphalite. La mortalité chez les personnes âgées est principalement due à la décompensation de comorbidité sous-jacente et/ou une surinfection pulmonaire bactérienne.

Population cible :

La vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée aux personnes à risque accru de complication et/ou de transmission et leur entourage.

Personnes avec risque accru de complications en cas d'infection et certaines maladies chroniques :

- Les personnes âgées de 65 ans et plus.
- Les femmes enceintes ou ayant accouché au cours des 4 semaines précédentes.
- Les personnes (dès l'âge de 6 mois) ayant, des maladies chroniques cf. Tableau 4-6

Schéma :

1 dose entre mi-octobre jusqu'au pic de l'épidémie de grippe.

Spécificité : Pour les personnes de ≥ 75 ans et ≥ 65 ans avec un facteur de risque supplémentaire cf. liste ci-dessous, un vaccin antigrippal à dose élevée est préférentiellement recommandé.

- maladies cardiaques
- maladies pulmonaires (p. ex. asthme bronchique)
- troubles métaboliques affectant les fonctions cardiaque, pulmonaire ou rénale (p. ex. diabète ou obésité morbide, IMC ≥ 40)
- maladies neurologiques (p. ex. maladie de Parkinson, troubles cérébrovasculaires) ou musculosquelettiques affectant les fonctions cardiaques, pulmonaire ou rénale
- maladies hépatiques
- insuffisance rénale
- asplénie ou trouble fonctionnel de la rate (y c. hémoglobinopathies)
- immunodéficience (p. ex. infection VIH, cancer, traitement immunosuppresseur).

2.8 VACCIN ANTI-PNEUMOCOCCIQUE

Infections à pneumocoques²⁷

- **Description** : Infections bactériennes causées par *Streptococcus pneumoniae*.
- **Risques** : Elles peuvent entraîner des pneumonies, des otites, des mastoïdites, des sinusites, des méningites et des bactériémies. Les méningites à pneumocoque ont un taux de mortalité élevé (jusqu'à 30 %).

Population cible :

Les personnes âgées de 65 ans et plus et les patients à risque de 5-64 ans (cf. tableau 4-6).

Recommandations pour les adultes de ≥ 65 ans

- **Personnes non vaccinées ou ayant reçu uniquement le vaccin polysaccharidique (PPV23)** : Administrer une dose unique de PCV 15 ou 20-valent, en respectant un intervalle minimum de 12 mois entre une éventuelle vaccination antérieure par PPV23 et la nouvelle vaccination par PCV, pour toutes les personnes âgées de ≥65 ans et à risque (cf. tableau 4-6)
- **Personnes déjà vaccinées avec un PCV13 dès 18 ans** : une dose supplémentaire unique avec un PCV de valence plus élevée est recommandée si la dose de vaccin PCV13 remonte à ≥1an.

2.9 VACCIN ANTI-COVID 19²⁸

- **Description** : Infection virale pouvant provoquer des symptômes allant d'un simple rhume à une pneumonie sévère, en passant par des formes asymptomatiques.
- **Complications** : Les formes graves peuvent entraîner entre autres une insuffisance respiratoire, en particulier chez les personnes âgées ou immunodéprimées.

Les vaccins à ARNm, tels que Comirnaty® (Pfizer-BioNTech) et Spikevax® (Moderna), ont été autorisés en Suisse respectivement en décembre 2020 et janvier 2021²⁹. Ces vaccins ont démontré une efficacité remarquable dans la prévention des formes graves du COVID-19.^{30,31}

Adaptations récentes : Avec la transition vers une phase endémique, les recommandations pour les rappels de vaccins contre le COVID-19 visent désormais les populations à risque, comme les patients âgés ou atteints de comorbidités.

Schéma :

1 dose, idéalement à l'automne (entre mi- octobre et décembre) au plus tôt 6 mois après la dernière dose ou une infection confirmée au SARS-CoV-2.

Groupes cibles pour la vaccination COVID-19 en 2025

La vaccination est particulièrement recommandée pour les catégories suivantes :

- **Personnes âgées de 65 ans et plus**
- **Personnes dès 16 ans avec des maladies préexistantes** : Certaines affections chroniques et la trisomie 21 augmentent le risque de complications liées au COVID-19 (cf. tableau 4-6)
- Femmes enceintes, surtout si facteurs de risque supplémentaires

Personnes sans facteurs de risque

Pour les individus ne présentant pas de facteurs de risque spécifiques, la vaccination contre le COVID-19 n'est pas expressément recommandée, car le risque de développer une forme grave de la maladie est considéré comme faible. Toutefois, ces personnes peuvent choisir de se faire vacciner.

2.10 VACCIN ANTI-VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (VRS OU RSV)

Description et complications : Le virus respiratoire syncytial (VRS) est une cause majeure d'infections des voies respiratoires basses, en particulier chez les nourrissons, les personnes âgées et les individus à risque.

Population cible :

- Femme enceinte pour la protection du nourrisson
- Personnes ≥ 75 ans
- Personnes ≥ 60 ans souffrant de maladies chroniques ou **fragiles** et personnes **résidant dans des maisons de retraite** ou d'autres établissements de soins de longue durée (cf. tableau 4-6)

La vaccination contre le VRS peut également être envisagée chez les adultes de 18 à 59 ans présentant une immunodéficience sévère (liée à une maladie ou à un traitement immunosuppresseur), ou d'autres pathologies que le médecin juge à haut risque de forme grave de VRS. À noter que cette recommandation, pour les moins de 60 ans (moins que 50 ans pour l'Arexvy), ne relève pas d'une autorisation Swissmedic qui est en cours, et ce qui en fait actuellement encore une utilisation hors étiquette (off-label). Le remboursement en-dehors des femmes enceintes est en cours d'évaluation.

Schéma :

- Pour les femmes enceintes entre les semaines 32 et 36 de la gestation, vaccination entre octobre et février, si la date prévue de l'accouchement est avant la fin du mois de mars : **1 dose** du vaccin Abrysvo®. En raison de manque des données aucun dose supplémentaire n'est recommandé lors d'une grossesse suivante.
- Pour les autres catégories : 1 dose unique, idéalement de mi-octobre à mi-novembre. L'intervalle de temps recommandé pour une dose de rappel reste à définir selon les résultats des études en cours la durée de protection étant déjà démontré pour minimum 2 à 3 ans. Une administration annuelle n'est pas recommandée.

2.11 VACCIN ANTI-HERPES ZOSTER (ZONA)

Description et complications : L'objectif de cette vaccination est de prévenir la survenue du zona et ses complications, notamment les névralgies post-zostériennes, qui peuvent considérablement altérer la qualité de vie des patients. Cette recommandation vise à réduire les hospitalisations et les douleurs chroniques associées au zona.

Population cible :

La vaccination contre le zona est recommandée pour :

- les adultes dès 65 ans
- les personnes de plus de 50 ans atteintes d'une immunodéficience (VIH positif, IRT ou dialyse, sous traitement biologique ou corticostéroïde d'entretien, maladie chronique qui entravent l'immunité)
- les personnes dès 18 ans présentant une immunodéficience sévère ou recevant un traitement immunosuppresseur.

Schéma :

Le vaccin Shingrix® est administré en deux doses à un intervalle de 2 – 6 mois.

2.12 VACCIN ANTI-MÉNINGOCOQUES

Description et complications : Les infections invasives à méningocoques (IIM) peuvent entraîner des maladies graves telles qu'une méningite, un purpura fulminans ou une bactériémie. En Suisse, les sérogroupes les plus courants sont B, C, W135 et Y. Bien que la vaccination contre les méningocoques soit principalement recommandée pour les nourrissons, les enfants et les adolescents, certaines situations justifient une vaccination chez les adultes.

Recommandations pour les adultes : cf. Tableau 4-6

Vaccins disponibles :

Pour une protection étendue, les vaccins conjugués quadrivalents (MCV ACWY) sont recommandés, offrant une immunité contre les sérogroupes A, C, W135 et Y. En Suisse, les vaccins Menveo® et MenQuadfi® sont autorisés pour cet usage. Le vaccin Bexsero® est également recommandé et offre une protection contre les méningocoques du séro groupe B.

Schéma vaccinal :

2 doses à minimum 4 semaines d'intervalle puis rappels aux 5 ans pour les personnes à risque d'infection invasive et 1 dose pour les personnes à risque accru d'exposition et rappels aux 5 ans si persistance du risque d'exposition c.f Tableau 4-6.

Remboursement :

L'assurance de base prend en charge la vaccination contre les méningocoques si elle est recommandée pour la personne concernée et que le vaccin est autorisé pour son groupe (Bexsero® : de 2 mois à 24 ans ; Menveo® : dès 2 mois ; MenQuadfi® : dès 12 mois).

2.13 VACCIN ANTI-FSME (MENINGO-ENCÉPHALITE À TIQUES)³²

- **Description de la maladie :** infection virale transmise par la piqûre de tiques infectées (*Ixodes ricinus*) du printemps à l'automne. La maladie se manifeste généralement par un syndrome grippal modéré évoluant spontanément favorablement en 2 à 6 jours.
- **Complications :** Après une période de rémission (environ 7 jours), 25-50% des patients vont présenter une atteinte du système nerveux central. Il n'y a pas de traitement.

Les tiques sont présentes dans toute la Suisse, y compris dans le canton de Genève, et se trouvent principalement dans les forêts de feuillus et les prairies jusqu'à 2000 mètres d'altitude.

Complications possibles

- Méningite ou encéphalite
- Myélite avec paralysie flasque
- Troubles cognitifs persistants après une infection bénigne
- Séquelles neurologiques à long terme dans certains cas (20%)
- 1% de mortalité en cas de symptômes neurologiques

Zones à risque en Suisse

- La vaccination est recommandée pour toute personne vivant ou voyageant dans une zone d'endémie (toute la Suisse sauf le Tessin).
- En 2024, le canton de Genève a été ajouté à la liste des zones à risque, en raison de nouveaux cas autochtones.
- Une carte interactive des zones à risque est disponible sur map.geo.admin.ch

Population cible pour la vaccination

- Toute personne à partir de **3 ans** vivant ou séjournant dans des zones à risque
- Personnes ayant des **activités de plein air régulières** (randonnée, camping, jardinage)
- Professionnels exposés (forestiers, agriculteurs, personnel de santé)
- **Vaccination possible dès 1 an** en cas de risque accru d'exposition aux tiques

Modalités du vaccin

Deux vaccins sont disponibles en Suisse : **Encepur N®** et **FSME-Immun CC®** (qui sont interchangeable)

Schéma vaccinal standard :

Première dose : Jour 0

Deuxième dose : 1 mois après la première

Troisième dose : minimum 5 à 12 mois après la deuxième

- Un schéma accéléré peut être utilisé en cas de besoin (2^e dose dès 14 jours après la 1^{re}).
- Un rappel est recommandé **tous les 10 ans** si l'exposition au risque persiste.

2.14 VACCIN ANTI-MPOX

Description de la maladie [33](#)

La mpox, anciennement appelée variole du singe, est une infection virale causée par le virus mpox, qui appartient au genre Orthopoxvirus. Elle se transmet principalement par contact étroit avec une personne infectée, notamment lors de rapports sexuels, mais aussi via des objets contaminés ou en cas d'exposition prolongée à des gouttelettes respiratoires.

Signes et symptômes

Après une incubation de 5 à 21 jours, les symptômes suivants peuvent apparaître :

- Fièvre, frissons
- Fatigue, douleurs musculaires
- Céphalées, adénopathies
- Éruption cutanée vésiculeuse évoluant en pustules, puis en croûtes (souvent localisée dans la région génitale, anale et orale chez les patients à risque)

La guérison est généralement spontanée après 2 à 4 semaines.

Complications possibles

La maladie est généralement bénigne, mais des complications peuvent survenir, notamment :

- Surinfection bactérienne des lésions
- Atteinte des muqueuses (oculaire (kérato-conjonctivite), pharyngée, ano-génitales, balanite) qui peuvent être très douloureuses
- Encéphalite (rare)
- Formes graves chez les immunodéprimés

Service de médecine de premier recours

Population cible pour la vaccination

La vaccination est recommandée aux groupes à risque :

- Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et personnes trans avec multipartenaires
- Personnel de santé en contact étroit avec des cas confirmés sans protection adéquate

Modalités du vaccin

Le vaccin **Jynneos®** est réalisable dans les centres dédiés. Le schéma vaccinal est :

- **2 doses** administrées à **4 semaines d'intervalle**
- **1 dose unique** pour les personnes ayant déjà reçu un vaccin antivariolique dans le passé

Un rappel vaccinal en cas de persistance du risque d'exposition est recommandé à un intervalle minimal de 2 ans après la deuxième dose de vaccin.

3 VACCINS RECOMMANDES : SITUATIONS/GROUPES A RISQUE

Risque	Influenza	Pneumocoques*	COVID-19	Zona	RSV**	Hépatite B et A	Meningocoques
Cœur							
Insuffisance cardiaque	1x/an	1x si stades 3 et 4 (classification NYHA) ou aggravation	-	-	1x Dès 60ans	-	
Toutes causes de cardiomyopathies	1x/an		1x		1x Dès 60ans		
Maladie coronarienne (infarctus du myocarde récent (12 dernier mois) ou syndrome chronique symptomatique)							
Valvulopathie modérée à sévère							
Arythmie avec score CHA2DS2-VASc ≥2							
Cardiopathies congénitales selon évaluation médicale							
≥2 facteurs de risque cardiovasculaires (dont le diabète ou l'hypertension artérielle)			1x				
Vasculopathie symptomatique							
HTA Avec atteinte d'organes cibles ou Résistante au traitement							

Risque	Influenza	Pneumocoques*	COVID-19	Zona	RSV**	Hépatite B et A	Meningocoques
Poumons							
Pneumopathie chronique obstructive	1x/an	1x si stades 3 et 4 (classification GOLD) ou aggravation	1x/ an dès stade II	2x dès 50 ans si stades 3 et 4 ou aggravation	1x Dès 60ans	-	
Asthme sévère	1x/an	1x dès le diagnostic	1x/an si non contrôlé	2x dès 50 ans si asthme sévère (avec traitement corticoïde)	1x Dès 60ans	-	
Bronchectasies, carence en anticorps	1x/an	1x dès le diagnostic			1x Dès 60ans	-	
Maladies pulmonaires : - Emphysème pulmonaire, - Pneumopathies interstitielles/fibrose pulmonaire - Maladie vasculaire pulmonaire - Sarcoidose active - Fibrose kystique - Hypertension pulmonaire - Cancers pulmonaires actifs - Infections pulmonaires chroniques - Maladie entraînant une diminution grave de la capacité pulmonaire)	1x/an		1x/an	-	1x Dès 60ans	-	
Foie							
Maladie hépatique chronique	1x/an	-	-	-	1x Dès 60ans	3x dès le diagnostic (2x pour HAV) 3x Twinrix 720/20®	
Cirrhose hépatique	1x/an	1x dès le diagnostic	1x/an	-	1x Dès 60ans	3x HBV 2x HAV dès le diagnostic	
Autres troubles hépatiques	1x/an				1x Dès 60ans		
Rate							
Asplénie anatomique ou fonctionnelle	1x/an	1x dès le diagnostic	1x/an si drépanocytose		-	-	2 doses MCV-ACWY et 4CMenB à 1 mois d'intervalle, rappels aux 5 ans

Risque	Influenza	Pneumocoques*	COVID-19	Zona	RSV**	Hépatite B et A	Meningocoques
Reins							
Insuffisance rénale	1x/an	1x si clairance < 30 ml/min ou aggravation (stades 4–5 National Kidney Foundation)	1x/an si Insuffisance rénale chronique (DFG <60 ml/min)	2x dès 50 ans si maladie au stade terminal (stades 4–5) ou sous dialyse	1x Dès 60ans	-	
Syndrome néphrotique	1x/an	1x dès le diagnostic	-	-	1x Dès 60ans	-	
Autre troubles rénaux					1x Dès 60ans		
Neuro-musculaire							
Affection musculosquelettique	1x/an si répercussions cardiaque, pulmonaire ou rénale)	-	-	-	1x Dès 60ans	-	
Affection neurologique	1x/an		1x/an si atcd d'AVC		1x Dès 60ans		
Métabolisme							
Diabète avec répercussions sur cœur, poumon, rein	1x/an	1x	1x/an si diabète avec complication tardive ou Hba1c ≥ 8%	2x dès 50 ans si diabète de type 1	1x Dès 60ans	-	
Obésité	1x/an si IMC ≥ 40	-	1x/an si IMC ≥ 35	-	-	-	
Cœliaquie (nouvellement diagnostiqué chez l'adulte)		1x dès le diagnostic	-	-	-	-	

Tableau 4 : Maladies chroniques et recommandations vaccinales

*Pneumocoques chez les adultes est remboursé pour les ≥ 65ans

**RSV non remboursé sauf pour les femmes enceintes

Risque	Influenza	Pneumocoques (PCV) *	COVID	Zona	RSV **	Hépatite B et A	Meningocoques
Néoplasies							
Cancers	1x/an	1x	1x/an si sous traitement médical	2x	1x dès 60 ans		
Lymphome, leucémie, myélome, tumeur maligne solide sous chimio active	1x/an	1x durant le traitement d'entretien	1x/an si sous traitement médical	2x dès 18 ans	1x dès 60 ans	-	
Risque	Influenza	Pneumocoques (PCV) *	COVID	Zona	RSV **	Hépatite B et A	Meningocoques
Hématologie							
Anémie falciforme	1x/an	1x			1x dès 60 ans		2 doses MCV-ACWY et 4CMenB à 1 mois d'intervalle, rappels aux 5 ans
Autres trouble hématologiques	1x/an				1x dès 60 ans		
Risque	Influenza	Pneumocoques (PCV) *	COVID	Zona	RSV **	Hépatite B et A	Meningocoques
Transplantation							
Candidats à une transplantation d'organe solide	1x/an	1x à la mise sur la liste d'attente (rattrapage : 6 mois après la transplantation)	1x/an	2x dès 18 ans	1x dès 60ans	3x (HAV uniquement pour transplantation du foie) HBV : toute transplantation	
Receveurs d'une transplantation d'organe solide	1x/an	1x 12 mois après la transplantation	1x/an	2x dès 18 ans	1x dès 60ans	HBV : 3x ou selon taux AC 12 mois après la transplantation HAV : 2x 12 mois après transplantation du foie si non immun	
Receveurs de cellules souches hématopoïétiques	1x/an	3x (+ rappel) dès 3 mois après transplantation	1x/an	2x dès 18 ans	1x dès 60ans	-	

Risque	Influenza	Pneumocoques (PCV) *	COVID	Zona	RSV **	Hépatite B et A	Meningocoques
Troubles immunitaires (idéalement faire les vaccins avant l'introduction d'un traitement immunosuppresseur)							
Auto-immunité nécessitant une immunosuppression	1x/an	1x avant le début du traitement	1x/an	2x	1x dès 60 ans	3x	
Immunosuppression médicamenteuse (corticoïdes prolongés, radio/chimiothérapie)	1x/an	1x dès le diagnostic	1x/an	2x	1x dès 60 ans	HBV uniquement : 3x avant initiation du traitement immunosuppresseur minimal	
Neutropénie (< 1000 neutrophiles/ul pendant ≥ 1 semaine) Lymphocytopénie (< 200 lymphocytes/ul)	1x/an	1x dès le diagnostic	1x/an		1x dès 60 ans		
VIH avec CD4 (Adultes : ≥ 200/μl)	1x/an	1x dès le diagnostic	-	2x dès 50 ans	1x dès 60 ans	3x	
VIH avec CD4 (Adultes : ≤ 200/μl)	1x/an	1x dès le diagnostic et après reconstitution immunologique	1x/an	2x dès 18 ans	1x dès 60 ans	3x après reconstitution immunologique	
Déficits immunitaires héréditaires Amylose	1x/an	1x		si déficience en lymphocytes T: 2x dès 18 ans	1x dès 60ans		
Autre déficit immunitaire	1x/an				1x		2 doses dès 7 mois pour MCV ACWY et dès 24 mois pour 4CMenB (***)

Tableau 5: Néoplasie, hématologie, transplantation et troubles immunitaires

*Pneumocoques chez les adultes est remboursé pour les ≥ 65ans

**RSV non remboursé sauf pour les femmes enceintes

***des déficits en facteurs terminaux du complément, des médicaments qui inhibent le système du complément (p. ex. l'éculizumab ou le ravulizumab) , des déficits en facteurs de la voie alterne du complément , des déficits homozygotes en protéine S ou C, des troubles immunologiques impliquant un défaut de réponse immunitaire aux polysaccharides, un déficit en lectine liant le mannose

Risque	Influenza	Pneumocoques (PCV) *	COVID	Zona	RSV **	Hépatite B et A	Autre
Personnel médical et soignant	1x/an					HBV : selon sérologie si vacciné et primovaccination si non vacciné HAV : primovaccination selon le risque	ROR *** DiTePer *** VZV
Personnes en contact professionnel ou familial régulier avec des nourrissons de <6 mois	1x/an						Coqueluche
Grossesse et post-partum	1x	-	1x/an recommandée dès le 2 ^e trimestre(3 4)	-	1x ****	-	Coqueluche (2 ^e trimestre), influenza, RSV
Entourage familial des personnes à risque accru	1x/an						Coqueluche (si contact avec nourrissons) Varicelle ROR
Les patients résidant dans une maison de soins ou dans un établissement pour malades chroniques.	1x/an				1x		
Usagers de drogues et personnes à leur contact						3x	
Personnes changeant souvent de partenaires sexuels						3x uniquement HBV	MPOX si HSH et personnes transgenres avec multiples partenaires
Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH)						3x (HBV) et 2x HAV pour HSH avec multiples partenaires	
Trisomie 21			1x/an				
Implant cochléaire (en place ou prévu)	-	1x dès que possible	-	-	-	-	
Fracture ou malformation de la base du crâne, fistule de liquide céphalo-rachidien	-	1x dès que possible	-	-	-	-	
Personne jamais vaccinée contre les méningocoques, mais guérie d'une maladie invasive à méningocoques							Méningocoques ACWY et B
Personnel de laboratoire susceptible d'être exposé (selon risque d'exposition)		1x				HBV : selon sérologie si vacciné et primovaccination si non vacciné HAV : primovaccination selon le risque	Méningocoques ACWY et B Rage, (travaillant avec les animaux et chauve-souris) Varicelle. Mpox polio

Risque	Influenza	Pneumocoques (PCV) *	COVID	Zona	RSV **	Hépatite B et A	Autre
Personnes ayant eu un contact étroit avec une personne souffrant d'une maladie invasive à méningocoques des sérogroupe A, C, W et Y							Méningocoques ACWY et B
Recrues							Méningocoques ACWY et B
Voyageurs en zones d'endémie (durée du voyage >1 mois) ou d'épidémie de méningocoques						3x	Méningocoques ACWY

Tableau 6 : Autres situations à risque

*Pneumocoques chez les adultes est remboursé pour les ≥ 65 ans

**RSV non remboursé sauf pour les femmes enceintes

***Vaccination de base

****D'octobre à février, Abrysvo® devrait être proposé et administré entre les semaines 32 et 36 de la gestation, si la date prévue de l'accouchement est avant la fin du mois de mars

Recommandations de la vaccination pour la population migrante [35](#)

Les populations migrantes présentent souvent une couverture vaccinale incomplète ou inconnue, les exposant à un risque accru de maladies évitables par la vaccination.

Évaluation du statut vaccinal

Lors de l'accueil des migrants, une évaluation systématique du statut vaccinal est recommandée.

En l'absence de documentation fiable, il est prudent de considérer ces individus comme non vaccinés et de planifier un rattrapage vaccinal approprié.

Vaccination des requérants d'asile à Genève :

Dépistage sérologique : recherche systématique des anticorps anti-HBc pour l'hépatite B.

Vaccination initiale :

- Soit administrer 3 doses d'emblée ou ou administration d'une dose du vaccin anti-HBV, puis contrôle des anti-HBs 1 mois après. En cas d'anti-HBs < 100 UI/l, compléter le schéma avec 2 doses supplémentaires.
- Administration systématique 1 dose de Priorix / MMRVaxPro (rougeole, oreillons, rubéole). En assumant qu'une dose a été donné au préalable
- Administration systématique 1 dose du vaccin anti- diphtérie, tétanos, coqueluche et poliomyélite
- En l'absence d'anamnèse pour la varicelle ou en cas de sérologie négative, administration de 2 doses de Varilrix ou Varivax à 1 mois d'intervalle.

Suivi vaccinal : rappels effectués selon le calendrier vaccinal suisse en vigueur.

Cette stratégie vise à assurer une protection rapide contre des maladies infectieuses majeures, en tenant compte du risque accru de susceptibilité vaccinale chez les personnes migrantes, et à aligner leur statut vaccinal sur les recommandations suisses en vigueur.

Barrières à la vaccination

Les obstacles linguistiques, culturels et socio-économiques peuvent entraver l'accès des migrants aux services de vaccination. Il est crucial de mettre en place des stratégies de communication adaptées, de former le personnel de santé à la diversité culturelle et d'assurer la gratuité ou la prise en charge des vaccins pour cette population. ³⁶

3 VOYAGE & VACCINATION

Lors de voyages, en particulier dans des régions où certaines maladies sont endémiques, la mise à jour du statut vaccinal est essentielle, notamment chez les patients devant débuter un traitement immunosuppresseur et désirant voyager par la suite. A noter que les vaccins pour le voyage ne sont pas pris en charge par l'assurance de base.

Un rendez-vous avec un médecin ou un centre spécialisé dans la médecine des voyages est recommandé quelques semaines avant le départ **ou avant le début d'une immunosuppression** pour évaluer les besoins spécifiques et les délais d'administration des vaccins.

Ressources officielles suisses fournissant des recommandations actualisées sur les vaccins nécessaires selon la destination, ainsi que des conseils de prévention spécifiques aux risques sanitaires des différents pays : [HealthyTravel](#)

4 CONTRE-INDICATIONS & EFFETS INDÉSIRABLES DES VACCINATIONS

Séquence d'administration des vaccins

Les vaccins recommandés pour un âge donné peuvent être administrés simultanément sans risque accru d'effets indésirables.

Les vaccins injectables non combinés doivent être administrés en des sites distincts (distance de minimum 2.5 cm entre les points d'injection).

Deux vaccins vivants-atténués peuvent être donnés ensemble ou à 4 semaines d'intervalle.

Effets secondaires et Contre-indication aux vaccins

Les vaccins recommandés sont à la fois sûrs et efficaces. Ils peuvent cependant provoquer des réactions inflammatoires locales fréquentes, tandis que les effets indésirables plus sévères restent rares.

Contre-indications	Tous les vaccins	Vaccins vivants atténués *
Réaction anaphylactique à un vaccin ou un composant	✓	
Maladie aiguë sévère (vaccination à différer, contre-indication relative)	✓	
Déficit immunitaire		✓
Grossesse		✓
Immunodéficience cellulaire		✓
Infection VIH à un stade avancée ¹		✓
Traitement aux corticostéroïdes prolongé ²		✓
Autre immunosuppression médicamenteuse		✓

Tableau 7: Tableau récapitulatif des contre-indications vaccinales

¹ lymphocytes CD4 < 15 % entre 1 et 5 ans, <200/µl à partir de 6 ans)

² prednisone : ≥ 2 mg/kg pc/jour ou ≥ 20 mg/jour pendant >14 jours

* RORV, ROR, Varicelle, fièvre jaune, fièvre typhoïde orale

ROR : : Rougeole – Oreillons – Rubéole

RORV : : Rougeole – Oreillons – Rubéole- Varicelle

5 CAMPAGNE ET ADHESION A LA VACCINATION

Les campagnes vaccinales visent à protéger la population contre des maladies infectieuses graves, en combinant prévention individuelle et immunité collective. En Suisse, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et les cantons coordonnent ces initiatives à travers des recommandations ciblées (ex. COVID-19, HPV). Parmi les campagnes de vaccination existantes, on retrouve notamment celles contre la grippe saisonnière et le papillomavirus humain (HPV), avec des efforts spécifiques pour toucher les adolescents, les adultes à risque, et les populations vulnérables. Toutefois, des obstacles tels que l'hésitation vaccinale et les inégalités d'accès subsistent, renforçant l'importance des médecins de premier recours dans l'amélioration de l'adhésion.

L'hésitation vaccinale est influencée par des facteurs comportementaux, sociaux et pratiques. La confiance dans les vaccins, la perception des risques, les normes sociales et les barrières d'accès (logistiques ou financières) jouent un rôle clé. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande des stratégies personnalisées, notamment des campagnes éducatives ciblées et la réduction des obstacles pratiques, pour améliorer la couverture vaccinale. ³⁷

Certains éléments renforcent l'hésitation vaccinale³⁸ :

- Pays à revenu élevé
- Haut niveau d'éducation
- Désinformation
- Méfiance envers les scientifiques et personnel de santé

En effet, dans les pays à revenu élevé, les maladies évitables par la vaccination sont devenues rares, ce qui a contribué à réduire la perception de leur dangerosité. Paradoxalement, un haut niveau d'éducation peut parfois favoriser une remise en question excessive des recommandations médicales. La désinformation, amplifiée par les réseaux sociaux, alimente également la défiance, tout comme l'attirance naturelle de l'être humain pour les récits sensationnels et scandaleux. Enfin, une méfiance croissante envers les scientifiques et les professionnels de santé contribue à l'érosion de la confiance dans les vaccins.

Les médecins de premier recours doivent être conscients de ces dynamiques et de l'impact des biais cognitifs, notamment l'effet de retour de flamme, qui peut renforcer les croyances erronées lorsqu'un patient est confronté directement à des faits contraires à ses opinions.

Plutôt que de confronter ou de corriger directement les idées reçues, il est recommandé d'utiliser **l'entretien motivationnel**, qui repose sur quatre principes fondamentaux :

- L'empathie
- Développer les divergences : Le médecin évite la confrontation et introduit des informations qui créent une dissonance cognitive chez le patient, l'amenant à questionner ses propres croyances sans se sentir contraint.
- Eviter les argumentations
- Nourrir le sentiment d'efficacité personnel : Le patient doit se sentir libre et valorisé dans son autonomie, le médecin l'accompagne en renforçant sa capacité à prendre une décision éclairée.

6 OUTIL NUMERIQUE EN SUISSE POUR PATIENT ET PROFESSIONNEL

Infovac :

Plateforme suisse d'information sur la vaccination destinée aux professionnels de la santé et aux patients. Elle fournit des recommandations officielles, des mises à jour sur le calendrier vaccinal suisse, des conseils spécifiques pour les voyages et un service de réponse aux questions des médecins pharmacien·nes abonnés par des experts en vaccinologie sur : <https://www.infovac.ch>

Flyers, brochures et affiches :

Le matériel d'information qui suit peut être commandé gratuitement et certains produits sont également disponibles au format PDF (à télécharger) sur : www.publicationsfederales.admin.ch.

- Carnet de vaccination, (français, allemand, italien)
- Vaccination : bon à savoir! Brochure pour adolescents·es, (français, allemand, italien)
- Rougeole : réglette rougeole. 2014 (français, allemand, italien)
- Ma vaccination. Ta protection. Contre la rougeole et la coqueluche. (français, allemand, italien, anglais)
- Cancer et verrues génitales : protège-toi avant ta première fois. Vaccination contre les HPV pour les jeunes. Flyer, 2019 (français, allemand, italien, anglais)

Fiches d'information pour la prévention de la grippe :

(français, allemand, italien, réto-romanche, anglais, albanais, portugais, serbe/croate/bosniaque, espagnol, turc, ukrainien) sur : <https://www.vacciner-suisse.ch/fr>

REFERENCES

1. Office fédéral de la santé publique C fédérale pour les vaccinations. Plan de vaccination suisse 2025. 2025; Disponible sur: [www.bag.admin.ch / plandevaccination](http://www.bag.admin.ch/plandevaccination)
2. Swissmedic 2019 © Copyright. Listes et tableaux [Internet]. [cité 5 mai 2025]. Disponible sur: https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/services/listen_neu.html
3. Office fédéral de la santé publique (OFSP), Commission fédérale pour les vaccinations. Recommandations pour la prévention de l'hépatite B [Internet]. 2019 [cité 5 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.infovac.ch/docs/public/hepatitis-b/recommandations-pour-prevention-hepatite-b.pdf>
4. Vaccination HPV à la MEA par l'équipe de CASAA | HUG - Hôpitaux Universitaires de Genève [Internet]. [cité 30 janv 2025]. Disponible sur: <https://enfants-ados.hug.ch/sante-ados/vaccination-hpv>
5. Grippe: la maladie et le vaccin [Internet]. 2025 [cité 29 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.infovac.ch/fr/les-vaccins/par-maladie/grippe>
6. Swissmedic 2019 © Copyright. Rapport succinct d'autorisation – Abrysvo® [Internet]. [cité 5 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/ueber-uns/publikationen/public-summary-swiss-par/public-summary-swiss-par-abrysvo.html>
7. Office fédéral de la santé publique (OFSP), Commission fédérale pour les vaccinations (CFV). Variole du singe : cadre analytique et recommandations de vaccination. Vaccin MVA-BN® (Modified Vaccinia Ankara de Bavarian Nordic) [Internet]. 2022 [cité 5 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/affenpocken.html>
8. OFSP O fédéral de la santé publique. Mpox (variole du singe) [Internet]. [cité 30 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/mpox.html>
9. Diphtheria [Internet]. [cité 30 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diphtheria>
10. Diphtérie: la maladie et le vaccin [Internet]. 2025 [cité 30 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.infovac.ch/fr/les-vaccins/par-maladie/diphtherie>
11. CDC. Tetanus. 2025 [cité 30 janv 2025]. About Tetanus. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/tetanus/about/index.html>
12. Coqueluche: la maladie et le vaccin [Internet]. 2024 [cité 30 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.infovac.ch/fr/les-vaccins/par-maladie/coqueluche>
13. Coqueluche: la maladie et le vaccin [Internet]. 2024 [cité 29 mars 2025]. Disponible sur: <https://www.infovac.ch/fr/les-vaccins/par-maladie/coqueluche>
14. Poliomyelitis [Internet]. [cité 30 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis>
15. Poliomyélite: la maladie et le vaccin [Internet]. 2024 [cité 30 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.infovac.ch/fr/les-vaccins/par-maladie/poliomyelite>
16. Measles [Internet]. [cité 30 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
17. Rougeole: la maladie et le vaccin [Internet]. 2025 [cité 30 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.infovac.ch/fr/les-vaccins/par-maladie/rougeole>
18. CDC. Mumps. 2024 [cité 30 janv 2025]. Mumps Symptoms and Complications. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/mumps/signs-symptoms/index.html>
19. Rubella [Internet]. [cité 30 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rubella>
20. Rubéole: la maladie et le vaccin [Internet]. 2025 [cité 30 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.infovac.ch/fr/les-vaccins/par-maladie/rubeole>
21. Hépatite B: la maladie et le vaccin [Internet]. 2024 [cité 30 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.infovac.ch/fr/les-vaccins/par-maladie/hepatite-b>

Service de médecine de premier recours

22. CDC. Chickenpox (Varicella). 2025 [cité 30 janv 2025]. Chickenpox Symptoms and Complications. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/chickenpox/signs-symptoms/index.html>
23. Cervical cancer [Internet]. [cité 30 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
24. HPV: la maladie et le vaccin [Internet]. 2025 [cité 30 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.infovac.ch/fr/les-vaccins/par-maladie/hpv>
25. OFSP O fédéral de la santé publique. Papillomavirus humains (HPV) [Internet]. [cité 5 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/hpv.html>
26. Grippe: la maladie et le vaccin [Internet]. 2024 [cité 30 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.infovac.ch/fr/les-vaccins/par-maladie/grippe>
27. Pneumocoques: la maladie et le vaccin [Internet]. 2025 [cité 30 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.infovac.ch/fr/les-vaccins/par-maladie/pneumocoques>
28. Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Commission fédérale pour les vaccinations (CFV). Recommandation pour la vaccination contre le COVID-19. OFSP-Bulletin 38 [Internet]. 16 sept 2024; Disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/merkblatt-impfung-herbst-informationen.pdf.download.pdf/informations-sur-la-vaccination-contre-le-covid-19.pdf>
29. Disponible sur: https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/news/coronavirus-covid-19/covid-19-impfstoff_erstzulassung.html
30. Bouillon K, Baricault B, Botton J, Jabagi MJ, Bertrand M, Semenzato L, et al. Effectiveness of BNT162b2, mRNA-1273, and ChAdOx1-S vaccines against severe covid-19 outcomes in a nationwide mass vaccination setting: cohort study. BMJ Med. juin 2022;1(1):e000104.
31. Lachâtre M, Launay O. Vaccination COVID-19 : technologies vaccinales, efficacité en vie réelle et spécificités. Médecine Mal Infect Form. sept 2022;1(3):129-35.
32. OFSP O fédéral de la santé publique. Méningo-encéphalite à tiques (FSME) [Internet]. [cité 30 janv 2025]. Disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/fsme.html>
33. Swiss Expert Committee for Travel Medicine (EKRM). FACTSHEET MPOX (VARIOLE DU SINGE) [Internet]. 2023 [cité 30 janv 2025]. Disponible sur: https://www.healthyttravel.ch/fr/get-file?attachment_id=2656&download_file=EKRM_Factsheet_Layperson_MPOX_FR.pdf
34. Office fédéral de la santé publique (OFSP). Vaccination contre le COVID-19 : femmes enceintes [Internet]. 2025 [cité 5 mai 2025]. Disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/covid-impfung-schwangere.pdf.download.pdf/vaccination-contre-le-covid-19-femmes-enceintes.pdf>
35. Office fédéral de la santé publique. Centres fédéraux pour requérants d'asile et hébergements collectifs cantonaux : gestion des flambées et recommandations en matière de vaccinations. Manuel à l'attention des professionnels de santé. janv 2023; Disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/i-und-i/gesundheitsversorgung-asyl/empfehlungen-impfungen-ausbruchsmanagement-asyl.pdf.download.pdf/empfehlungen-impfungen-ausbruchsmanagement-asyl-de.pdf>
36. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Public health guidance on screening and vaccination of migrants in the EU/EEA. 2018; Disponible sur: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Public%20health%20guidance%20on%20screening%20and%20vaccination%20of%20migrants%20in%20the%20EU%20EEA.pdf>
37. Organisation mondiale de la Santé,. Facteurs comportementaux et sociaux de la vaccination : outils et conseils pratiques pour parvenir à une adoption vaccinale élevée [Internet]. 2022 [cité 10 févr 2025]. Disponible sur: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361746/9789240055414-fre.pdf?sequence=1>
38. Diana A, Braillard O, Eckert N, Sommer J. Comment répondre à l'hésitation vaccinale de nos patients ? Prim Hosp Care Médecine Interne Générale [Internet]. 1 déc 2020 [cité 1 mars 2025]; Disponible sur: <https://doi.emh.ch/phc-f.2020.10317>