VACCINATION EN MEDECINE DE PREMIER RECOURS

Autrice Dre Suranthaniy Sivalingam Sathiapalan, Service de médecine de premier recours, HUG

Expertes :
Vaccinologie Dre Christiane Eberhardt, Centre de vaccinologie, HUG
Médecin de famille Pre Johanna Sommer Institut universitaire de Médecine de Famille et de l'Enfance (IuMFE), UNIGe

Superviseuse Dre Melissa Dominice Dao, 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 (IuMFE), 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 été introduit en 2022 et est recommandé pour la prévention du zona chez les personnes âgées de 65 ans et plus et chez les patients avec facteurs de risques dès 50 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 et prise en charge par l'assurance depuis 2024, la vaccination est réalisée dans les centres dédiés.
- La vaccination contre le COVID-19, tout comme celle contre influenza, continue à être recommandée aux personnes vulnérables, avec une dose annuelle pour renforcer l'immunité et prévenir les formes graves.
- La vaccination contre le virus respiratoire syncitial 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.

Article résumant les nouveautés de la stratégie
DOI: 10.53738/REVMED.2025.21.932.47750

VACCINATION EN MEDECINE DE PREMIER RECOURS

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, renforçant ainsi la santé publique et la prévention globale.

2. VACCINATIONS RECOMMANDEES : POPULATION GENERALE [1]

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

Tableau 1 : Plan de vaccination suisse 2025 en fonction de l'âge
B : Meningocoques B
ACWY : Méningocoques ACWY
DPTa : Diphtérie, Coqueluche (acellulaires), Tétanos
HBV : Hépatite B Virus
HPV : Human Papillomavirus
IPV : Inactivated Poliovirus Vaccine
PCV : Pneumococcal Conjugate Vaccine
ROR : Rougeole – Oreillons – Rubéole

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

CENTRE DE MEDECINE
DE PREMIER RECOURS
SMPR + IuMFE

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 26-64 ans : dT à 45 et 65 ans (tous les 20 ans) Dès 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, afin de prévenir la transmission et également au 2eme trimestre chez la femme enceinte	Boostrix® Adacel® Combiné avec Polio : Adacel-Polio ® Boostrix-Polio® Revaxis®	Oui [b ; c]
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 sans deux doses documentées.	- Contre – indication : Grossesse et immunosuppression - Veiller à ce que les femmes en âge de procréer sont vaccinées	Priorix® MMR-VAXPRO® Combiné avec Varicelle ProQuad ® Priorix-Tetra®	Oui [b]
Hépatite B (HBV)	-Pour ceux non-vaccinés pendant l'enfance/adolescence **Schéma** : 3 doses aux mois 0, 1 et 6.	-Recommandé pour tous, si possible avant le début de la vie sexuelle. - Chez les adultes non-vaccinés particulièrement recommandée pour les personnes à risque de complications ou à risque accru d'exposition / transmission - Le dépistage sérologique HBV n'est pas systématique, sauf pour les groupes à forte prévalence (consommateurs de drogues, cohabitants de personnes infectées, personnes originaires de zones endémiques) [3].	dès 16 ans : Engerix® -B20 Engerix® -B10 HBVAXPRO® 10 HBVAXPRO® 40 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 intervalle 4 semaines	Recommandé pour les jeunes adultes (<40 ans) n'ayant pas d'anamnèse de varicelle Recommandée pour les personnes dès 40 ans **non immunes** (IgG négatives) 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 [4]
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 les professionnels de santé. - Vaccin à dose élevée pour les personnes ≥ 75 ans et ≥ 65 ans avec facteur de risque	Efluelda ® Fluarix Tetra® et Vaxigrip Tetra® Influvac Tetra® et Flucelvax Tetra® Foclivia ®(5)	Oui [e]

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

CENTRE DE MEDECINE
DE PREMIER RECOURS
SMPR + IuMFE

Vaccination	Schéma recommandé	Remarques	Nom du vaccin [2]	Remboursement [a]
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 groupe à risque	Comirnaty ® Spikevax®	Oui uniquement pour les groupes pour lesquels la vaccination est recommandée
Zona (Herpès Zoster)	- **Schéma** : 2 doses à 2-6 mois d'intervalle pour les personnes de ≥65 ans.	- Indépendamment d'un antécédent de varicelle ou zona ou d'une vaccination préalable par le vaccin vivant (Zostavax).	Shingrix ®	Oui
Pneumocoques	- **Schéma** : 1 dose unique de vaccin conjugué pour les personnes de ≥65 ans.	- Recommandée pour prévenir les infections invasives à pneumocoques, telles que la pneumonie, chez les personnes âgées.	vaccin antipneumococcique conjugué 15-valent : Vaxneuvance® vaccin antipneumococcique conjugué 20-valent : Prevenar20®	Oui uniquement ≥65 ans (f)
RSV	Schéma : - Pour les femmes enceinte entre la 32e et la 36e semaine de grossesse si la date prévue de l'accouchement avant la fin du mois de mars : **1 dose** - Pour les autres catégories **1 dose**	-Femmes enceintes (Abrysvo® uniquement) (6) - Personnes ≥ 75ans - 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**	Abrysvo® Arexvy® MRESVIA®	En attente de décision
FSME	-Schéma : 3 doses, J0, (J14 à) 1 mois, 6-12 mois (intervalle minimal entre dose 2 et dose 3 = 5 mois) - Rappel tous les 10 ans si risque d'exposition persistant	- Dès 3ans	Encepur N® FSME-Immun® CC	Oui uniquement pour les résidents ou séjours (même journalier) en zone à risque (d)
MPOX	- Schéma : Aucune vaccination antérieure : 2 doses administrées à 4 semaines d'intervalle Vaccination antivariolique antérieure : 1 dose(7) Rappel possible après 2 ans si risque d'exposition persiste	Recommandée pour les groupes à risque (hommes et les personnes transgenres ayant des rapports sexuels avec de multiples partenaires hommes, pour les personnes exposées au virus dans un cadre professionnel) Vaccination possible dans les centres dédiés.		Oui pour les groupes à risque définis par l'OFSP(8)

Tableau 3 (suite) : Recommandations de vaccination de base et complémentaire adulte par type de vaccin selon l'OFSP 2025 pour les adultes et jeunes dès 16 ans

*a. Par **l'**assurance obligatoire des soins (AOS)*
b. Selon le plan de vaccination Suisse 2025 (primovaccination, rappel, rattrapage)
c. Non remboursé pour les personnes en contact avec les nourrissons.
d. Zone à risque = tous les cantons excepté le Tessin.
e. Non remboursé pour les personnes en contact avec les groupes à risques
f. 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).

2.1. VACCIN DTP

Diphtérie [9;10]

- **Description** : Infection bactérienne grave causée par *Corynebacterium diphteriae*. Elle affecte principalement les voies respiratoires et la toxine peut entraîner des complications cardiaques et neurologiques.
- **Risques** : Taux de mortalité élevé en l'absence de traitement, jusqu'à 10 % des cas même avec un traitement approprié.

Tétanos [11]

- **Description** : Maladie bactérienne causée par *Clostridium tetani*. La toxine produite provoque des spasmes musculaires douloureux, pouvant entraîner des fractures osseuses et des arrêts respiratoires.
- **Risques** : Mortalité élevée, en particulier chez les personnes non vaccinées (10-20 %).

Coqueluche [12]

- **Description** : Infection bactérienne causée par *Bordetella pertussis*, entraînant une toux violente et prolongée.
- **Risques** : Chez les nourrissons, elle peut causer une pneumonie, des convulsions, des apnées et des décès, dans environs 1 cas sur 100 à 200.[13]

Adolescents de 11 à 25 ans non vaccinés [1]:
Ils recevront 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.

Adultes dès 26 ans non vaccinés :
Ils recevront également 3 doses de vaccin (dT(pa)-IPV) aux mêmes intervalles : 0, 2 et 8 mois. La première dose sera sous forme de dTpa-IPV pour les personnes en contact avec des nourrissons de moins de 6 mois, suivie de deux doses de dT-IPV.

Vaccination antérieures (d)T-IPV sont probables mais non documentées
Il est recommandé d'administrer une dose de dT(pa)-IPV, suivie 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 11-25 ans, le rappel est recommandé aux âges de 11-15 ans puis à 25 ans.
Entre 26 à 64 ans, l'OFSP recommande d'effectuer des rappels de vaccination contre la diphtérie et le tétanos tous les 20 ans (45 et 65 ans).
Après 65 ans, les rappels sont effectués tous les 10 ans en raison de la diminution de la persistance des anticorps 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 – Plaies [1]

Pour les adultes de 26 à 64 ans, un rappel dT/dTpa est recommandé après une blessure si la dernière vaccination remonte à plus de 10 ans (20 ans pour une plaie superficielle non souillée).
En cas de statut vaccinal inconnu, de vaccination incomplète ou d'immunodéficience importante, un vaccin combiné dTpa doit être administré, avec des immunoglobulines si la plaie présente un risque 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) si le nombre de doses de vaccin est inférieur à 3 ou inconnu et, chez les patients avec une immunodétficience humorale importante ou une immunosuppression médicamenteuse, indépendamment du nombre de doses reçues.		

Tableau 4: 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.*

1. 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).
2. Indication à utiliser le dTpa si contact régulier avec nourissons < 6 mois
3. Rappel à effectuer chez les personnes immunodéprimées, si ≥ 10 ans depuis la dernière dose de (d)T.
4. 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, afin de déterminer la suite des vaccinations.

2.2 Vaccin poliomyelite

Poliomyélite [14 ; 15]

- **Description** : Maladie virale causée par les poliovirus. Elle peut entraîner une paralysie irréversible et des troubles respiratoires.
- **Risques** : Environ 1 cas sur 200 d'infection aboutit à une paralysie, et 5 à 10 % des personnes paralysées décèdent à cause d'une paralysie des muscles respiratoires.

Schéma : cf. chapitre « Vaccination dT chapitre Adultes dès 26 ans non vaccinés » et « Vaccinations antérieures (d)T-IPV sont probables mais non documentées »

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 où la poliomyélite est endémique (se référer à Healthytravel.ch)
  ou
- travaillant avec les poliovirus

2.3 Vaccin ROR (rougeole, oreillons, rubéole)

Rougeole [15 ; 16]

- **Description :** Infection virale extrêmement contagieuse. Les symptômes incluent de la fièvre, des éruptions cutanées, et des complications graves
- **Risques** : pneumonie, atteintes cérébrales (encéphalite) potentiellement mortelles et le décès. Rarement, une forme tardive toujours fatale appelée PESS (panencéphalite sclérosante subaiguë) peut survenir des années après l'infection.

Oreillons [18]

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

Rubéole [19] ; [20]

- **Description** : Maladie virale bénigne dans la plupart des cas, mais dangereuse pour les femmes enceintes, car elle peut entraîner le syndrome de rubéole congénitale.
- **Risques** : Malformations congénitales graves (surdité, cécité, malformations cardiaques), jusqu'à 90 % des cas si la mère est infectée au cours du premier trimestre.

Rattrapage

Un rattrapage vaccinal ROR est recommandé pour toute personne non vaccinée née après 1963. Les personnes nées avant 1964 étant très probablement immunes, 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 mois. Une seule dose est suffisante pour les personnes ayant déjà reçu une dose auparavant. [1]

Si la vaccination ROR a eu lieu avec le Triviraten® (souche Rubini contre les oreillons), il est recommandé de ne pas considérer cette vaccination de donner 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 nouveau-nés. [1]

L'existence d'une éventuelle immunité à 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 hépatite B

Hépatite B [21]

- **Description** : Maladie virale affectant le foie, causée par le virus de l'hépatite B (VHB).
- **Risques** : Hépatite chronique et un risque accru de cirrhose et de cancer du foie.

Schéma : Adolescents de 11-15 ans et adultes non immuns à risque : 2 doses à 0 puis 6 mois.

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 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 VARICELLE

Varicelle [22]

- **Description** : Maladie virale causée par le virus varicella zoster. Elle provoque des éruptions cutanées vésiculaires et une fièvre.
- **Risques** : Peut entraîner une pneumonie, une encéphalite et des sepsis, adultes plus à risque que les enfants.

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 **non immunes** (IgG négatives) 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 y a contre-indication en cas d'immunosuppression, et impose une contre-indication temporaire chez les candidats à une greffe d'organe solide jusqu'à 4 semaines après la dernière dose.

2.6 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.).
- **Risques** : Le cancer du col de l'utérus représente 99 % des cas dus au HPV. En Suisse, environ 240 nouveaux cas de cancer de l'anus sont diagnostiqués chaque année, touchant majoritairement les femmes (70 %). 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 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 15e anniversaire.

Population : Jeunes de 15 ans et plus
Schéma :
Si la vaccination débute à 15 ans ou après, un schéma à **3 doses** est requis (temps 0, 2 mois, et 6 mois). Ce schéma est également recommandé pour les adolescents ou adultes immunodéprimés, indépendamment de leur âge.

2.7 VACCIN ANTI-GRIPPAL

Grippe saisonnière[26]

- **Description** : Infection virale provoquant des symptômes respiratoires et systémiques.
- **Risques** : Peut entraîner des complications graves comme la pneumonie, surtout chez les personnes âgées ou souffrant de maladies chroniques.

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

Personnes avec risque accru de complications en cas d'infection :
- Les personnes âgées de 65 ans et plus.
- Les personnes enceintes ou ayant accouché au cours des 4 semaines précédentes.
- Les personnes (dès l'âge de 6 mois) ayant, de façon chronique c.f Tableau 4-6

Schéma vaccinal : 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 (c.f liste ci-dessus) supplémentaire, un vaccin antigrippal à dose élevée est recommandé.

2.8 VACCIN ANTI-PNEUMOCOCCIQUE

Infections à pneumocoques [27]

- **Description** : Infections bactériennes causées par *Streptococcus pneumoniae*. Elles peuvent entraîner des pneumonies, des méningites et des bactériémies.
- **Risques** : 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 dès ≥ 2ans (c.f tableau 4-6). Patients qui vont débuter une immunosuppression (traitement biologiques pour maladies inflammatoires p ex.)

Recommandations pour les adultes de ≥ 65 ans dès le diagnostic :

- **Vaccination complémentaire :** Une dose unique d'un vaccin antipneumococcique conjugué (PCV) de valence plus élevée que le PCV 13 est recommandée pour toutes les personnes âgées de ≥65 ans et à risque (cf. tableaux 4-6)

Schéma vaccinal :

- **Personnes non vaccinées ou ayant reçu uniquement le vaccin polysaccharidique (PPV23) :** Administrer une dose unique de PCV de valence plus élevée que le PCV 13, en respectant un intervalle minimum de 12 mois entre une éventuelle vaccination antérieure par PPV23 et la nouvelle vaccination par PCV.
- **Personnes déjà vaccinées avec un PCV13 dès 5 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 19 [28]

Les vaccins à ARNm, tels que Comirnaty® (Pfizer-BioNTech) et Spikevax® (Moderna), ont été autorisés en Suisse respectivement en décembre 2020 et janvier 2021 [29]. Ces vaccins ont démontré une efficacité remarquable dans la prévention des formes graves de la 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 (c.f. tableau 4-6)
- Femme enceinte, 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)

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 ≥ 75ans
- 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, ne relève pas d'une autorisation Swissmedic, ce qui en fait une utilisation hors étiquette (off-label).

Schéma :

- Pour les femmes enceintes entre les semaines 32 et 36 de la gestation, vaccination entre octobre à février, si la date prévue de l'accouchement est avant la fin du mois de mars: **1 dose** du vaccin Abrysvo®
- Pour les autres catégories idéalement de mi-octobre à mi-novembre

2.11 Vaccin anti-herpes zoster (zona)

Le zona résulte de la réactivation du virus varicella zoster (VZV). Toute personne ayant contracté la varicelle est susceptible de développer un zona.

Population cible :
La vaccination contre le zona est recommandée pour :

- les adultes dès 65 ans
- 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)
- 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 minimal de 2 – 6 mois.

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.

2.12 Vaccin anti-méningocoques

Les infections invasives à méningocoques (IIM) peuvent entraîner des maladies graves telles que la méningite ou la bactériémie. En Suisse, les sérogroupes les plus courants sont B, C, W 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 :

Personnes à risque accru d'IIM :

- 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
- une asplénie fonctionnelle ou anatomique
- des troubles immunologiques impliquant un défaut de réponse immunitaire aux polysaccharides
- un déficit en lectine liant le mannose
- *une* personne jamais vaccinée contre les méningocoques, mais guérie d'une maladie invasive à méningocoques

Personnes à risque accru d'exposition aux méningocoques

- le personnel de laboratoire qui travaille avec des méningocoques ;
- les personnes ayant eu un contact étroit avec une personne souffrant d'une maladie invasive à méningooques des sérogroupes A, C, W et Y (vaccination post- expositionnelle.
- les recrues
- les voyageurs en zones d'endémie (durée du voyage >1 mois) ou d'épidémie (même en cas de séjour de courte durée) ; pour les voyageurs, le risque d'exposition varie selon les saisons et concerne principalement les méningocoques des sérogroupes A, C, W et Y.

Vaccins disponibles :
Pour une protection étendue, les vaccins conjugués quadrivalents (MenACWY) sont recommandés, offrant une immunité contre les sérogroupes A, C, W et Y. En Suisse, les vaccins Menveo® et MenQuadfi® sont autorisés pour cet usage et le Bexsero® pour le groupe B.

Schéma vaccinal :
2 doses à minimum 4 semaines d'intervalle puis rappels aux 5 ans.

Remboursement :
La prise en charge des coûts de vaccination contre les méningocoques sérogroupe B pour les adultes est remboursée par l'AOS pour les personnes entre 2 mois et 24 ans présentant des facteurs de risque.

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

Description de la maladie : infection virale transmise par la piqûre de tiques infectées. Il peut provoquer une atteinte du système nerveux central.

Les tiques sont présentes dans toute la Suisse, y compris désormais 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

Zones à risque en Suisse

- La vaccination est recommandée pour toute personne vivant ou voyageant dans une zone d'endémie (toute la suisse sauf une partie du 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® et FSME-Immun®**.
Schéma vaccinal standard :

1. **Première dose** : Jour 0
2. **Deuxième dose** : 1 mois après la première
3. **Troisième dose** : 5 à 12 mois après la deuxième

- Un schéma accéléré peut être utilisé en cas de besoin (2e dose dès 14 jours après la 1re).
- 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, un orthopoxvirus. Elle se transmet principalement par contact étroit avec une personne infectée, notamment lors de rapports sexuels, mais aussi via des objets contaminés ou des gouttelettes respiratoires prolongées.

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)

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

- Surinfection bactérienne des lésions
- Atteinte oculaire (kérato-conjonctivite)
- Encéphalite (rare)
- Formes graves chez les immunodéprimés

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

3. VACCINS RECOMMANDÉS : SITUATIONS/GROUPES À RISQUE

Risque	Influenza	Pneumocoques	COVID-19	Zona	RSV	Hépatite B et A
Cœur						
Insuffisance cardiaque	1x/an	1x si stades 3 et 4 (classification NYHA) ou aggravation	-	-	1x Dès 60ans	-
Toutes causes de cardiomyopathies **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**	1x/an		1x		1x Dès 60ans	
≥2 facteurs de risque cardiovasculaires (dont le diabète ou l'hypertension artérielle) **Vasculopathie symptomatique** **HTA Avec atteinte d'organes cibles ou Résistante au traitement**			1x			
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 controlé	2x dès 50 ans si asthme sévère	1x Dès 60ans	-
Bronchectasies, carence en anticorps	1x/an	1x dès le diagnostic	-		1x Dès 60ans	-

Tableau 4: Maladies chroniques et recommandations vaccinales
(*) : avec vaccination Méningocoques

Risque	Influenza	Pneumocoques	COVID-19	Zona	RSV	Hépatite B et A
Foie						
Maladie hépatique chronique	1x/an	-	-	-	1x Dès 60ans	2–3× dès le diagnostic (2x pour HAV)
Cirrhose hépatique	1x/an	1x dès le diagnostic	1x/an	-	1x Dès 60ans	2–3x dès le diagnostic
Autres troubles hépatiques	1x/an				1x Dès 60ans	
Rate						
Asplénie anatomique ou fonctionnelle (*)	1x/an	1× dès le diagnostic	1x/an si dépranocytose	2/3x selon l'âge	-	-
Rein						
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'attaque cérébral		1x Dès 60ans	
Métabolisme						
Diabète avec répercussions sur cœur, poumon, rein	1x/an	1x	1x/an si diavète 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	-	-	-
Cœliaque (nouvellement diagnostiqué chez l'adulte)		1x dès le diagnostic	-	-	-	-

Tableau 4 (suite): Maladies chroniques et recommandations vaccinales
(*) : avec vaccination Méningocoques

Risque	Influenza	Pneumocoques (PCV)	COVID	Zona	RSV	Hépatite B et A
Néoplasies						
Cancers	1x/an		1x/an si sous traitement médical		1x	
Lymphome, leucémie, myélome, tumeur maligne solide sous chimio active	1x/an	1x durant le traitement d'entretien	1x/an si sous traitement médical	2× dès 18 ans	1x	-
Hématologie						
Anémie falciforme					1x	
Autres trouble hématologiques					1x	
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	2-3x
Receveurs d'une transplantation d'organe solide	1x/an	1x 12 mois après la transplantation	1x/an	2x dès 18 ans	1x	HBV : 2–3x 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	-
Troubles immunitaires						
Auto-immunité nécessitant une immunosuppression	1x/an	1x avant le début du traitement	-	2x	1x	2–3x
Immunosuppression médicamenteuse (corticoïdes prolongés, radio/chimiothérapie)	1x/an	1x dès le diagnostic	1x/an	2x	1x	2–3x avant initiation du traitement immunosuppresseur minimal
Neutropénie (< 1000neutrophiles/ul pendant ≥ 1 semaine) **Lymphocytopénie (<200lymphocytes/ul)**	1x/an	1x dès le diagnostic	1x/an		1x	
VIH avec CD4 ≥ 15 % (Adultes : ≥200/µl)	1x/an	1x dès le diagnostic	-	2x dès 50 ans	1x	2–3x
VIH avec CD4 < 15 % (Adultes : ≤200/µl)	1x/an	1x dès le diagnostic	1x/an	2x dès 18 ans	1x	2–3x après reconstitution immunologique
Déficits immunitaires héréditaires **Amylose**	1x/an			si déficience en lymphocytes T: 2× dès 18 ans	1x	
Autre déficit immunitaire	1x/an				1x	

Tableau 5: Néoplasie, hématologie, transplantation et troubles immunitaires

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 (*) MPOX Poliomyélite (*)
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 2e trimestre[34]	-	1x (**)	-	coqueluche
Entourage familial des personnes à risque accru	1x/an						Coqueluche (si contact avec nourrissons) Varicelle
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						1x	
Personnes changeant souvent de partenaires sexuels						1x uniquement HBV	MPOX
Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes						1x	
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	-	-	-	-	

Tableau 6 : Autres situations à risque
(*) 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 :

- Administration d'une dose d'Engerix B20 si nécessaire (en attendant la sérologie).
- Administration systématique 1 dose de Priorix / MMRVaxPro (rougeole, oreillons, rubéole).
- Administration systématique 1 dose de Boostrix (diphtérie, tétanos, coqueluche).

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]

4. 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. Les recommandations incluent souvent :

- **Vaccinations spécifiques** : par exemple Fièvre jaune, hépatite A typhoïde, poliomyélite, méningocoques, rage, encéphalite japonaise selon la destination.

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

Ressources officielles suisses fournissant des recommandations actualisées sur les vaccins nécessaires et selon la destination, ainsi que des conseils de prévention spécifiques aux risques sanitaires des différents pays.:

- Infovac (https://www.infovac.ch/fr/vaccination/selon-risques-contamination/voyageurs)
- HealthyTravel (www.healthytravel.ch)

5. 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, sauf pour la fièvre jaune et la rougeole, qui devraient idéalement être espacés d'au moins 4 semaines.

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	RORV, ROR, Varicelle
Réaction anaphylactique à un vaccin ou un composant	✓	
Maladie aiguë sévère (vaccination à différer, contre-indication relative)	✓	
Déficit immunitaire		✓
Grossesse		✓
Immunodéficience cellulaire		✓
Infection avancée par le VIH et sida (a)		✓
Traitement aux stéroïdes prolongé (b)		✓
Autre immunosuppression médicamenteuse		✓

Tableau 7: Tableau récapitulatif des contre-indications vaccinales
ROR : : Rougeole – Oreillons – Rubéole
RORV : : Rougeole – Oreillons – Rubéole- Varicelle
(a) lymphocytes CD4 < 15 % entre 1 et 5 ans, <200/µl à partir de 6 ans)
(b) prednisone : ≥ 2 mg/kg pc/jour ou ≥ 20 mg/jour pendant >14 jours

6. 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 vaccinale[38]:

- 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, où les maladies évitables par la vaccination sont devenues rares, réduisant ainsi 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.

7. 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 par des experts en vaccinologie. 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 adolescent.e.s, (français, allemand, italien)
  - Rougeole: réglette rougeole (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).
  www.sevaccinercontrelagrippe.ch

- **Fiche d'information sur la vaccination COVID-19** (allemand, français, italien, romanche, anglais, albanais, portugais, serbe/bosniaque/croate, espagnol, turc, ukrainien).
  www.bag.admin.ch/vaccins-covid19

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
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/diphterie
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
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.healthytravel.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