

Actualité vaccinale 2024

Experte: Dre Christiane Eberhardt, Centre de Vaccinologie, HUG

4.6.2024

**Quoi faire quand je suis face à un/e
patient/e et je ne me souviens plus du
«quoi et comment»?**



Information du public

Je recherche des informations sur...



LES VACCINS PAR MALADIE



LES VACCINS SELON LE PROFIL



L'EFFICACITÉ DES VACCINS



LES EFFETS SECONDAIRES



LES VACCINS DISPONIBLES
EN SUISSE



INFOVAC



INFOVAC

LA PLATEFORME D'INFORMATION SUR LES VACCINATIONS

DE FR IT

ESPACE ABONNÉS

à jour au : 30 mars 2024

Modifier

en 3 langues nationales

Bienvenue dans l'espace Abonnés d'Infovac

Dans cet espace, vous pouvez :

- Modifier vos coordonnées, votre adresse e-mail, votre mot de passe, etc.
- Retrouver les **bulletins d'information** de l'année en cours, de l'année précédente ou de toutes les années passées.
- Accéder à d'autres documents, tels des résumés de meetings, ou des tableaux utiles à la pratique des vaccinations.
- Contacter par e-mail le **secrétariat** (abonnement, facturation, mot de passe, etc.)
- Pour poser vos questions (**médicales uniquement**), le bouton "ACCÈS AUX EXPERTS" ci-dessous vous redirigera directement sur notre plateforme d'échanges sécurisée.



>> Accès aux experts

Bulletin Infovac N°3, 2024

1. Nouvelles des autorités : Le **plan de vaccination 2024** est disponible ([ICI](#)) – contenant comme annoncé les recommandations de **vaccination de base contre HPV** de tous les adolescents indépendamment du genre, de **vaccinations complémentaires contre les rotavirus** (nourrissons), **les méningocoques** (nourrissons, enfants de 1-5 ans, adolescents), et **les pneumocoques** (dès 65 ans), et de **vaccination des personnes à risques contre les pneumocoques**. **Trois nouvelles fact-sheets** (prévues pour distribution aux patients/parents) sont disponibles pour consultation / impression (mais pas encore à la commande gratuite) : celles du Plan de Vaccination ([ICI](#)), des vaccinations contre les méningocoques ([ICI](#)) et de la vaccination contre HPV ([ICI](#)).

2. Du côté des vaccins : Un **vaccin contre la fièvre dengue** (Qdenga®, Takeda) pourrait être disponible en Suisse dans le 2^e semestre 2024, après approbation par Swissmedic. **L'indication à ce vaccin vivant atténué tétravalent chimérique devrait rester relativement stricte** (*y compris avoir déjà eu la fièvre dengue*). Le Comité des Experts en Médecine des voyages s'est prononcé sur son utilisation, vous permettant d'anticiper les questions de vos patients ([document en anglais](#)). Le **Bexsero®** est à nouveau disponible mais pas le **Rotarix®** (fin avril ?). Mise à jour actualisée de la disponibilité des vaccins en Suisse : [ICI](#).

3. En réponse à vos questions : *Une patiente de 6 semaines vient d'être hospitalisée pour une gastroentérite à rotavirus, avant d'avoir pu être vaccinée. Etant donné cette infection récente, quelle serait l'attitude à adopter ? Quelle est l'immunité conférée par l'infection vs le vaccin ?* En l'absence de corrélats de protection, il est difficile de comparer précisément l'immunité induite

Les experts en vaccins répondent aux questions individuelles des professionnels de la santé dans les 24 à 48 heures (DE/FR)

Bulletin mensuel avec des nouvelles des autorités, la disponibilité des vaccins et quelques FAQ

Disponibilités des vaccins en temps réel, leurs alternatives, et l'âge indiquée



Service web informant sur le contenu et la disponibilité des vaccins étant ou ayant été distribués en Suisse

de

fr

Permet d'identifier un vaccin par son nom ou par la ou les maladies contre lesquelles il protège

Filtrer par vaccin

ou

Filtrer par antigène 1

Filtrer par antigène 2

Filtrer par antigène 3

☐ afficher uniquement les vaccins disponibles

Nom	Maladies	Enregistrement	Disponibilité	Dès (âge)	Jusqu'à (âge)
Acel Immune	Di-Te-Coq	retiré du marché		2 mois	8e anniversaire
Acel P	Coq	retiré du marché		2 mois	8e anniversaire
Act-Hib	Hib	retiré du marché		2 mois	7e anniversaire
Adacel	Di-Te-Coq	sur le marché	disponible	4 ans	

Commentaire

Interchangeable avec le Boostrix. N'est pas adapté à la primovaccination des enfants avant le 5e anniversaire. Les alternatives sont Boostrix (ou Adacel-Polio, Boostrix-Polio, Revaxis; Infanrix DTPa-IPV ou Tetravac (< 8 ans)).

Vignette numéro 1

- Patient 17 ans, en CH depuis 1 an, migrant, originaire de Syrie vient pour discuter de la mise à jour de ses vaccins en vue d'un emploi dans une cuisine scolaire
- Ne trouve plus son carnet de vaccination
- On ne sait pas s'il a eu des contrôles/vaccins en CH
- Il est en bonne santé et n'aurait jamais eu de rapports sexuels
- Que faites-vous?

Questions pour la spécialiste

- Rappel du schéma vaccinal des adolescents
- Pour HPV: comment rattraper le vaccin chez homme et femme (vaccin gratuit à SSJ...) Comment obtenir un vaccin remboursé? (la procédure semble un peu compliquée..)
- Rattrapage? ROR? Varicelle? DiTePer+ polio? Aussi HAV (utilité)? Méningite?
- Vaccination Tétanos à 4 semaines toujours d'actualité?
- Utilité de sérologies pour éviter les vaccinations superflues?
- Quel dépistage/vaccin font les centres pour requérants d'asile?
- Chez les patients peu répondeurs au Engerix (après 3 doses). Indication à Twinrix?

Questions pour la spécialiste

- **Rappel du schéma vaccinal des adolescents**
- Pour HPV: comment rattraper le vaccin chez homme et femme (vaccin gratuit à SSJ...) Comment obtenir un vaccin remboursé? (la procédure semble un peu compliquée..)
- Rattrapage? ROR? Varicelle? DiTePer+ polio? Aussi HAV (utilité)? Méningite?
- Vaccination Tétanos à 4 semaines toujours d'actualité?
- Utilité de sérologies pour éviter les vaccinations superflues?
- Quel dépistage/vaccin font les centres pour requérants d'asile?
- Chez les patients peu répondeurs au Engerix (après 3 doses). Indication à Twinrix?

Tableau 1: Synopsis Plan de vaccination suisse 2024

Vaccinations recommandées de base et complémentaires (CFV/OFSP)

Âge *	Nourrissons, enfants et adolescents									Adultes			
	Mois								Ans				
	Naissance	2	3**	4	5**	9	12***	12-18	4-7	11-14/15	25	45	≥ 65
DTP		DTP _a		DTP _a			DTP _a		DTP _a /dTp _a	dTp _a	dTp _a ^{11) 12)}	dT ^{11) 12)}	dT ^{11) 12)}
Poliomyélite		IPV		IPV			IPV		IPV	✓ ⁸⁾	✓	✓	✓
Hib		Hib		Hib			Hib	✓ ⁴⁾					
Hépatite B	¹⁾	HBV		HBV			HBV			(HBV) ⁹⁾	✓ ¹³⁾	✓ ¹³⁾	✓ ¹³⁾
Pneumocoques		PCV		PCV			PCV	✓ ⁴⁾					PCV ¹⁴⁾
Rotavirus		RV ²⁾		RV ²⁾									
Mén. B			B		B			B ⁵⁾		B ⁵⁾			
Mén. ACWY								ACWY ⁵⁾		ACWY ⁵⁾			
ROR						ROR ³⁾	ROR ³⁾	✓ ⁸⁾	✓ ⁶⁾	✓ ⁶⁾	✓ ⁶⁾	✓ ⁶⁾	
Varicelle						VZV	VZV	✓ ⁷⁾	✓ ⁷⁾	✓ ⁷⁾	✓ ⁷⁾	✓ ⁷⁾	
HPV										HPV ¹⁰⁾	(HPV) ¹⁰⁾		
Zona													HZV ¹⁵⁾
Influenza													annuel ¹⁶⁾

Vaccin combiné

✓ Contrôler le statut vaccinal, et procéder si nécessaire aux vaccinations de rattrapage.

Vaccins actuellement disponibles en Suisse: cf. www.infovac.ch

Pour les recommandations de vaccination basées sur l'âge, les niveaux de recommandations se distinguent par l'objectif vaccinal recherché:

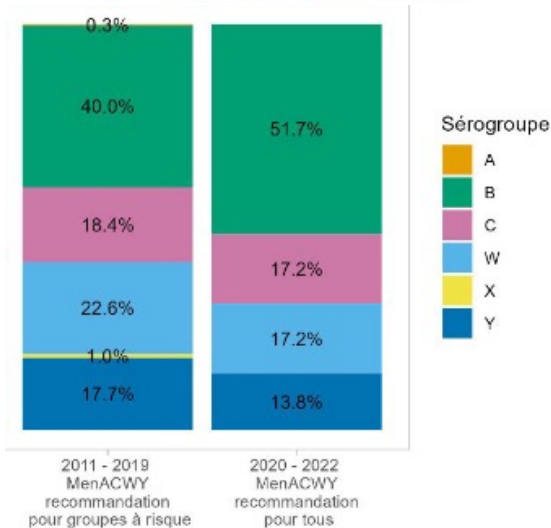
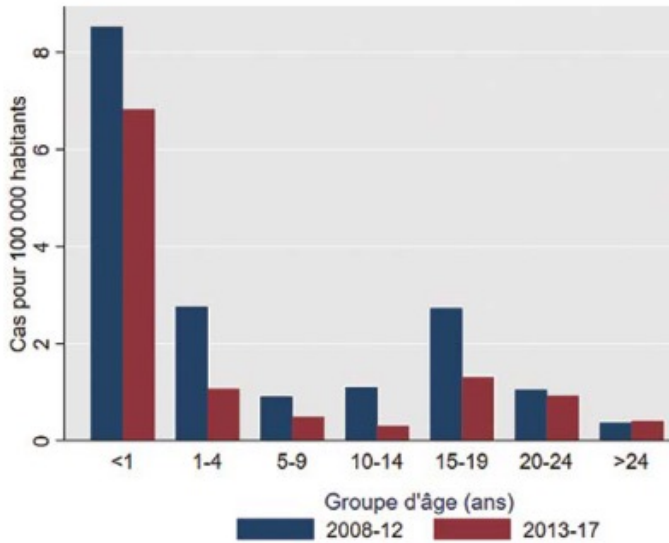
Vaccination de base: les objectifs vaccinaux sont la protection individuelle et celle de la santé publique

Vaccination complémentaire: la protection individuelle est l'objectif principal de la vaccination



Méningocoques

Figure 2:
Incidence des MIM en fonction de l'âge, 2008-2017^a
a) Périodes 2008-2012 versus 2013-2017



Méningocoques ACWY et B (depuis 2024):

Jeunes enfants et adolescents (risque faible mais maladies graves)



MCV ACWY
vaccin conjugué



Men-B
(vaccin recombinant)

Efficacité: 83 - 98% (enfants)
93 - 96% (adolescents)

60-94% (âge de la première vaccination, nombre de doses et durée d'observation)

	MCV-ACWY	
Âge de vaccination	12-18 mois	11-15 ans
Nombre total de doses	SD 1 (MenQuadfi®) SD 2 (Menveo®; âge 12-23 mois intervalle minimum 2 mois)	DS 1
Rattrapage vaccinal (catch up)	jusqu'au 5 ^e anniversaire (SD 1, à partir de 24 mois pour les deux vaccins)	jusqu'au 20 ^e anniversaire (SD 1)

	4CMenB (Bexsero®)	
Âge de vaccination	3, 5, 12-18 mois	11-15 ans
Nombre total de doses	SD 3 (2 doses dans la 1 ^{re} AV, intervalle minimum 2 mois; 3 ^e dose dans la 2 ^e AV au minimum 6 mois après la 2 ^e dose)	SD 2 (intervalle minimum 1 mois)
Rattrapage vaccinal (catch up)	jusqu'au 5 ^e anniversaire (à partir de 2 ans SD 2, intervalle minimum 1 mois)	jusqu'au 20 ^e anniversaire (SD 2, intervalle minimum 1 mois)

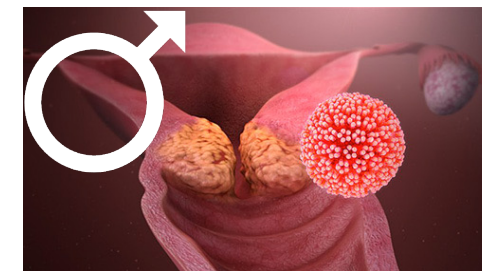
Rappel chez adultes avec facteur de risque:
2 doses à 0 -1, puis rappel aux 5 ans



Questions pour la spécialiste

- Rappel du schéma vaccinal des adolescents
- **Pour HPV: comment rattraper le vaccin chez homme et femme (vaccin gratuit à SSJ...) Comment obtenir un vaccin remboursé? (la procédure semble un peu compliquée..)**
- Rattrapage? ROR? Varicelle? DiTePer+ polio? Aussi HAV (utilité)? Méningite?
- Vaccination Tétanos à 4 semaines toujours d'actualité?
- Utilité de sérologies pour éviter les vaccinations superflues?
- Quel dépistage/vaccin font les centres pour requérants d'asile?
- Chez les patients peu répondeurs au Engerix (après 3 doses). Indication à Twinrix?

Virus du papillome humain (HPV)



Types de cancer causés par l'HPV en Suisse

	Hommes	Femmes
Oropharynx, amygdales, base de la langue (ICD-10 C01, C09-10)	274 cas/année ^a Incidence : 6,2/100 000 ^a HPV16/18 : 12–50 % ^c	92 cas/année ^a Incidence : 1,9/100 000 ^a HPV16/18 : 12–50 % ^c
Anus et canal anal (ICD-10 C21)	57 cas/année ^b Incidence : 1,2/100 000 ^b HPV16/18 : 81 % ^c	121 cas/année ^b Incidence : 2,3/100 000 ^b HPV16/18 : 81 % ^c
Cervix (ICD-10 C53)		252 cas/année ^b Incidence : 5,3/100 000 ^b HPV16/18 : >70 % ^c
Total	331 cas/année	465 cas/année
Total des cas associés aux HPV16/18 et donc théoriquement évitables par la vaccination	79–183 cas/année	285–320 cas/année

HPV: Vaccination contre les HPV pour les garçons et jeunes hommes 27.02.2015) Bull OFSP 2015 ; no 10 : 141-150



Ano-genital warts
© Copyright of Clarewell Clinics



Preputial warts (1)
© Copyright of Clarewell Clinics



Penile Cancer caused by HPV
© Copyright of Clarewell Clinics (Courtesy of Dr Ian Cross)



Virus du papillome humain (HPV)

Âge	Papillo- mavirus humain (HPV)
2 mois	
4 mois	
9 mois	
12 mois*	
4-7 ans	
11-14 / 15 ans	HPV 13)



Verrues génitales: 6, 11
Cancérogènes 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58

Efficacité: > 90 %

11-14 ans: 0 - 6 mois

15-26 ans: 0 - 1 - 6 mois

(dès le 15^{ème} anniversaire)

CAVEAT:

programmes cantonaux de vaccination

Démarches pour les médecins participant au programme cantonal de vaccination HPV

1. L'essentiel en bref

2. Marche à suivre pour participer au programme

1. L'essentiel en bref

La vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) est effectuée dans le cadre de programmes cantonaux de vaccination. Elle est destinée aux jeunes entre 11 et 26 ans. Elle doit permettre au plus grand nombre de jeunes filles et garçons de 11 à 26 ans d'être vacciné contre les HPV, tout en répondant aux exigences d'un programme cantonal, soit :

- une information objective est donnée aux groupes cibles
- l'achat des vaccins est centralisé
- la vaccination complète est visée
- les prestations et les obligations des parties prenantes sont définies.

Elle s'appuie sur [l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie](#) du 29 septembre 1995, art. 12A, lettre k [↗](#).

Voir aussi

[Vaccination papillomavirus humain et hépatite B à l'école](#)

Partagez cette page



 Imprimer le livret

Questions pour la spécialiste

- Rappel du schéma vaccinal des adolescents
- Pour HPV: comment rattraper le vaccin chez homme et femme (vaccin gratuit à SSJ...) Comment obtenir un vaccin remboursé? (la procédure semble un peu compliquée..)
- **Rattrapage? ROR? Varicelle? DiTePer+ polio? Aussi HAV (utilité)? Méningite?**
- **Vaccination Tétanos à 4 semaines toujours d'actualité?**
- **Utilité de sérologies pour éviter les vaccinations superflues?**
- Quel dépistage/vaccin font les centres pour requérants d'asile?
- Chez les patients peu répondeurs au Engerix (après 3 doses). Indication à Twinrix?

Nbre de doses totales pour immunité persistante

Coqueluche: 3 doses entre 4-7 ans
2 doses entre 8-10 ans
max 1 dose entre 11-18 ans

Dose plus faible de d, t et pa dès 7 ans

Polio:
Rappel aux 20 ans si voyage

Hib:
Entre 6-11 mois: 3 doses à 0, 1, 24 mois
Entre 12-15 mois: 2 doses à 0 puis 15-24m
Entre 15-59 mois: 1 dose
Pas après 5 ans!

Tableau 2
Schémas pour les vaccinations de rattrapage chez les enfants et les adultes **non vaccinés**
(vaccinations recommandées de base et complémentaires)
État: 2024

Vaccin Âge actuel	Nombre de doses ¹⁾	Primovaccination (intervalles, mois)	Premier rappel (intervalle après la première dose, en mois)	Prochains rappels (âge)
DTP_a				
3-5 mois	5	0, 2	8	4-7 ans ^{3) 4)} , 11-15 ans
6-11 mois	5	0, 1 ²⁾	8	4-7 ans ^{3) 4)} , 11-15 ans
12 mois-3 ans	5	0, 2	8	4-7 ans ^{3) 4)} , 11-15 ans
4-7 ans	4	0, 2	8	11-15 ans ^{3) 5)}
dTpa_a/dT ⁶⁾				
8-10 ans	4	0 (dTpa _a), 2 (dT)	8 (dT)	11-15 ans (dTpa _a) ³⁾
11-24 ans	3	0 (dTpa _a), 2 (dT)	8 (dT)	25 ans (dTpa _a) ⁵⁾
25 ans	3	0 (dTpa _a), 2 (dT)	8 (dT)	45 ans (dT) ⁴⁾
26-64 ans ⁵⁾	3	0 (dT), 2 (dT)	8 (dT)	65 ans (dT) ⁵⁾
≥65 ans	3	0 (dT), 2 (dT)	8 (dT)	tous les 10 ans (dT) ⁵⁾
IPV ⁷⁾				
3-5 mois	4	0, 2	8	4-7 ans ^{3) 7)}
6-11 mois	4	0, 1 ²⁾	8	4-7 ans ^{3) 7)}
12 mois-3 ans	4	0, 2	8	4-7 ans ^{3) 7)}
4-7 ans	4	0, 2	8	11-15 ans ^{3) 7)}
8-10 ans	4	0, 2	8	11-15 ans ^{3) 7)}
≥11 ans et adultes	3	0, 2	8	
Hib				
3-5 mois	3	0, 2	8	
6-11 mois	3	0, 1	8	
12-14 mois	2	0, 2		
15-59 mois (<5 ans)	1	0		
≥5 ans	0 ⁸⁾			
HBV ⁹⁾				
3-5 mois	3 ¹⁰⁾	0, 2 ¹⁰⁾	8 ¹⁰⁾	
6-11 mois	3 ¹⁰⁾	0, 1 ¹⁰⁾	8 ¹⁰⁾	
11-15 ans	2 ¹¹⁾	0	4-6	
≥16 ans et adultes	3 ¹²⁾	0, 1	6	
Pneumocoques (PCV)				
3-5 mois	3	0, 2	8	
6-11 mois	3	0, 1	8	
12-23 mois	2	0, 2		
24-59 mois (<5 ans)	1	0		
5-64 ans	0 ¹³⁾			
≥65 ans	1 ¹³⁾			
ROR ¹⁴⁾				
12 mois-18 ans	2	0, ≥1		
Adultes nés après 1963 ¹⁵⁾	2	0, ≥1		
Adultes nés avant 1964	0			
Varicelle ^{14) 16)}				
12 mois- <40 ans	2	0, ≥1		
HPV ¹⁷⁾				
15-19 ans (adolescent.e.s)	3	0, 2	6	
Méningocoques B				
4-11 mois	3	0, 2	8	
12-23 mois	3	0, 2	14 ¹⁸⁾	
24-59 mois (<5 ans)	2	0, 1		
16-19 ans	2	0, 1		
Méningocoques ACWY				
19-59 mois (<5 ans)	1 ou 2 ¹⁹⁾	0, 2		
16-19 ans	1			

Tableau 4

Schémas pour les vaccinations de rattrapage dT(p_a)-IPV chez les adultes *incomplètement vaccinés ou au statut vaccinal inconnu*

État: 2024

Vaccination contre la diphtérie (d)¹⁾, le tétanos (T)¹⁾, la coqueluche (-p_a), la poliomyélite (-IPV)²⁾

	Âge 16–24 ans		Âge 25 ans		Âge 26–64 ans		Âge ≥65 ans		
Anamnèse inconnue	1× dT-IPV*, puis sérologie ³⁾		1× dTp _a -IPV, puis sérologie ³⁾		1× dT-IPV*, puis sérologie ³⁾		1× dT-IPV*, puis sérologie ³⁾		
Anamnèse (d)T connue ⁴⁾ , âge à la 1 ^{re} dose	Intervalle depuis la dernière dose de T		Intervalle depuis la dernière dose de T		Intervalle depuis la dernière dose de T		Intervalle depuis la dernière dose de T		
<1 an	total	<10 ans	≥10 ans	<2 ans	≥2 ans	<20 ans	≥20 ans	<10 ans	≥10 ans
≥6 doses		0*	0*	0*	1× dTp _a	0*	1× dT*	0*	1× dT ²⁾ *
5 doses		0*	1× dT*	0*	1× dTp _a	0*	1× dT*	0*	1× dT*
4 doses**		1× dT-IPV*	1× dT-IPV*, 1× dT	1× dTp _a -IPV	1× dTp _a -IPV, 1× dT	1× dT-IPV*	1× dT-IPV*, 1× dT	1× dT-IPV*	1× dT-IPV*, 1× dT
3 doses**		2× dT-IPV*		1× dTp _a -IPV, 1× dT-IPV		2× dT-IPV*		2× dT-IPV*	
0–2 doses		1× dTp _a -IPV, 2× dT-IPV		1× dTp _a -IPV, 2× dT-IPV		3× dT-IPV*		3× dT-IPV*	
1–6 ans	total	<10 ans	≥10 ans	<2 ans	≥2 ans	<20 ans	≥20 ans	<10 ans	≥10 ans
≥4 doses		0*	1× dT*	0*	1× dTp _a	0*	1× dT*	0*	1× dT*
3 doses**		1× dT-IPV*		1× dTp _a -IPV		1× dT-IPV*		1× dT-IPV*	
2 doses**		2× dT-IPV*		1× dTp _a -IPV, 1× dT-IPV		2× dT-IPV*		2× dT-IPV*	
0–1 dose		1× dTp _a -IPV, 2× dT-IPV		1× dTp _a -IPV, 2× dT-IPV		3× dT-IPV*		3× dT-IPV*	
>6 ans	total	<10 ans	≥10 ans	<2 ans	≥2 ans	<20 ans	≥20 ans	<10 ans	≥10 ans
≥3 doses		0*	1× dT*	0*	1× dTp _a	0*	1× dT*	0*	1× dT*
2 doses		1× dT-IPV*		1× dTp _a -IPV		1× dT-IPV*		1× dT-IPV*	
1 dose		2× dT-IPV*		1× dTp _a -IPV, 1× dT-IPV		2× dT-IPV*		2× dT-IPV*	
0 dose		1× dTp _a -IPV, 2× dT-IPV		1× dTp _a -IPV, 2× dT-IPV		3× dT-IPV*		3× dT-IPV*	
Prochain rappel ²⁾									
Vaccination de base	dT _{p_a} à 25 ans		dT dans 10 ans si rappel a eu lieu à <25 ans dT dans 20 ans si rappel a eu lieu à ≥25 ans				dT dans 20 ans si rappel a eu lieu à <65 ans, dT dans 10 ans si rappel a eu lieu à ≥65 ans		

Principes si anamnèse vaccinale inconnue

- **ROR:** toujours 2 doses (si immunité, vaccin neutralisé...)
 - **corrélat de protection: 2 doses de ROR documenté...**
- **di-te-per-polio:** donner une dose de vaccin selon l'âge (DTPa-IPV/Hib (1 ou HBV), DTPa-IPV ou dTpa-IPV) et mesurer les anticorps anti-tétanos après 4 semaines: suite (+0, 1, 2 doses) selon le taux d'anticorps.
- **HBV:** Soit vaccination, soit 1 dose puis sérologie
- **Varicelle:** si pas anamnèse positive, vaccination 2 doses

Questions pour la spécialiste

- Rappel du schéma vaccinal des adolescents
- Pour HPV: comment rattraper le vaccin chez homme et femme (vaccin gratuit à SSJ...) Comment obtenir un vaccin remboursé? (la procédure semble un peu compliquée..)
- Rattrapage? ROR? Varicelle? DiTePer+ polio? Aussi HAV (utilité)? Méningite?
- Vaccination Tétanos à 4 semaines toujours d'actualité?
- Utilité de sérologies pour éviter les vaccinations superflues?
- **Quel dépistage/vaccin font les centres pour requérants d'asile?**
- Chez les patients peu répondeurs au Engerix (après 3 doses). Indication à Twinrix?

Questions pour la spécialiste

- Rappel du schéma vaccinal des adolescents
- Pour HPV: comment rattraper le vaccin chez homme et femme (vaccin gratuit à SSJ...) Comment obtenir un vaccin remboursé? (la procédure semble un peu compliquée..)
- Rattrapage? ROR? Varicelle? DiTePer+ polio? Aussi HAV (utilité)? Méningite?
- Vaccination Tétanos à 4 semaines toujours d'actualité?
- Utilité de sérologies pour éviter les vaccinations superflues?
- Quel dépistage/vaccin font les centres pour requérants d'asile?
- **Chez les patients peu répondeurs au Engerix (après 3 doses). Indication à Twinrix?**

Indications à une sérologie?

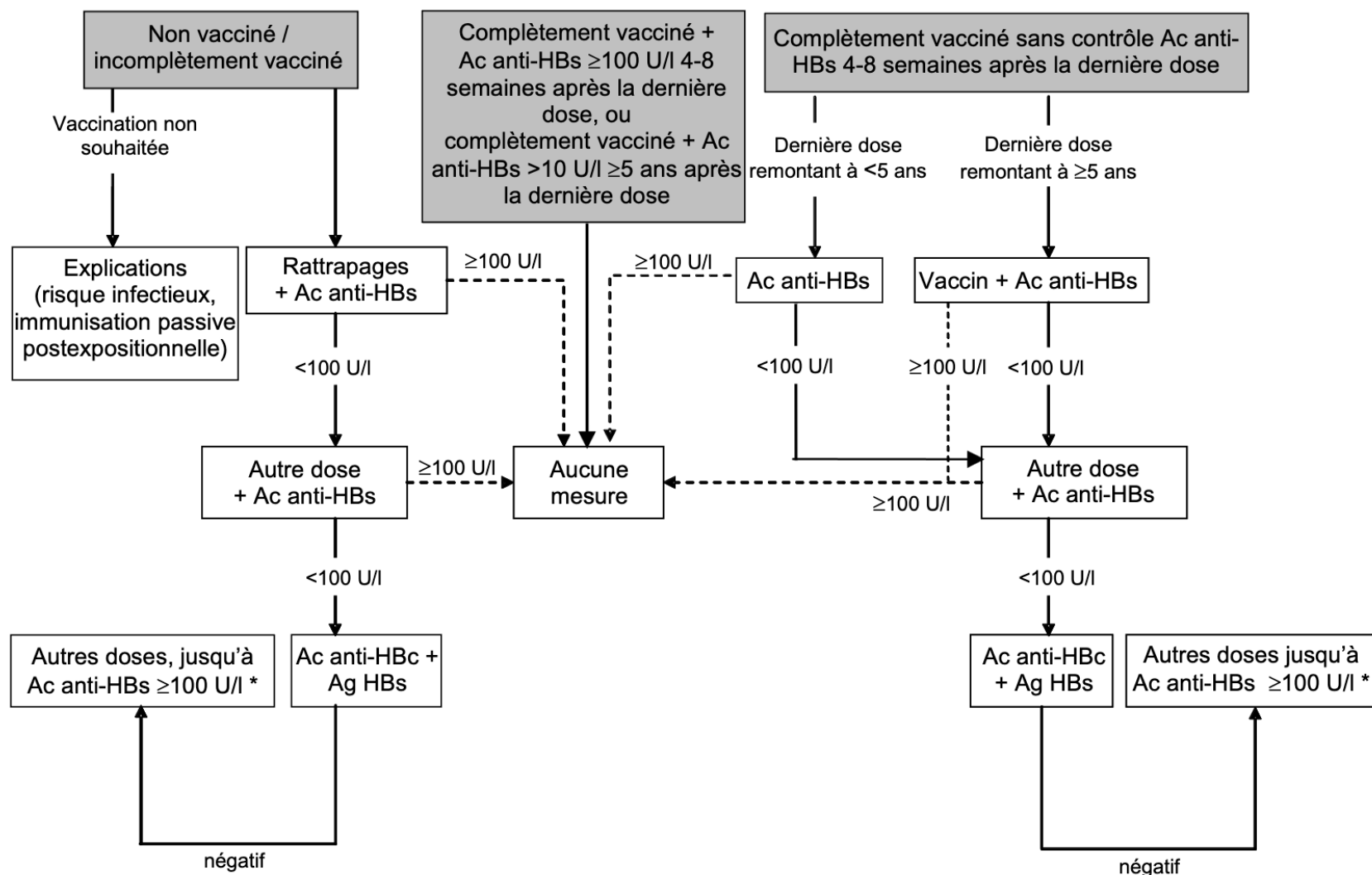
(Rares) indications à une sérologie:

- Personnes atteintes d'une maladie hépatique chronique
- Personnes présentant une immunodéficience
- Patients dialysés
- Hémophiles
- Consommateurs de drogues et leur contacts fréquents

- Personnel médical et personnel soignant
- Personnel de laboratoire d'analyses médicales
- Travailleurs sociaux, personnel travaillant dans les prisons/police

Figure

Algorithme de la vaccination contre l'hépatite B pour le personnel de santé



Ac anti-HBs = sérologie pour anticorps anti HBs, Ag HBs = sérologie pour antigène HBs.

* Si, après six doses au total, les Ac anti-HBs restent inférieurs à 100 U/l, l'indication à administrer des doses supplémentaires est à discuter au cas par cas.

Vignette numéro 2

- Patient de 76 ans, BPCO, asplénique suite à un accident de Reines à Aproz, diabète de type 2
- Envoyé par son pneumologue pour faire des vaccinations
- Dernier DiTe il y a 15 ans. Pas d'autre donnée du carnet.
- Que faites-vous?
- Quel vaccin pour pneumocoque et grippe?
- Quels autres vaccins?

Vignette numéro 2

- Patient de **76 ans**, **BPCO**, **asplénique** suite à un accident de Reines à Aproz, diabète de type 2
- Envoyé par son pneumologue pour faire des vaccinations
- **Dernier DiTe il y 15 ans.** Pas d'autre donnée du carnet.
- Que faites-vous?
- Quel vaccin vaccin pour pneumocoque et grippe?
- Quels autres vaccins?

Tableau 1: Synopsis Plan de vaccination suisse 2024

Vaccinations recommandées de base et complémentaires (CFV/OFSP)

Adultes			
Âge *			
Vaccin	25	45	≥ 65
DTP	dTp _a 11 12)	dT 11 12)	dT 11 12)
Poliomyélite	✓	✓	✓
Hib			
Hépatite B	✓ 13)	✓ 13)	✓ 13)
Pneumocoques			PCV 14)
Rotavirus			
Mén. B			
Mén. ACWY			
ROR	✓ 6)	✓ 6)	
Varicelle	✓ 7)	✓ 7)	
HPV	(HPV) 10)		
Zona			HZV 15)
Influenza			annuel 16)

- Rappels dT(p) et rattrapage vaccinal

- ≥ 65 ans : grippe saisonnière; COVID-19; pneumocoques, zona

+ vaccination des individus à risques élevés de complications !



Questions pour la spécialiste

- Redéfinir les groupes à risque et l'implication pour la vaccination
- Pour la grippe: intérêt pour Efluenta (supérieur?) et conditions de remboursement
- Pour le pneumocoque: lequel? Une seule dose?
- Pour rappel tétanos: dite ou diteper ou ditepol?
- Autres vaccins: shingrix, encephur, ..?
- Recommandation pour covid ?
- Selon le degré d'immunosuppression quel suivi vaccinal?

Questions pour la spécialiste

- Redéfinir les groupes à risque et l'implication pour la vaccination

3.2. Par risque accru de complications et de maladies invasives	27
a) Vaccinations recommandées pour les groupes à risque par maladies chroniques/facteurs de risque	27
Tableau 5: vaccinations recommandées pour les groupes à risque par maladies chroniques/facteurs de risque associés à un risque accru de complications et de maladies invasives	28
Aperçu des recommandations pour les groupes à risque spécifiques publiées séparément du plan de vaccination	27
b) Grossesse et allaitement: vaccinations et contrôles sérologiques	27
c) Enfants nés prématurément (VLBW)	31
Tableau 6: vaccination des enfants nés prématurément (VLBW)	31
Tableau 7: vaccination de l'entourage des enfants nés prématurément	32
 3.3. Par risque accru d'exposition et / ou de transmission	 33
Tableau 8: vaccinations recommandées pour les groupes de population à risque accru d'exposition et/ou de transmission d'agents pathogènes spécifiques	33
a) Voyages à l'étranger	34
b) Personnel de santé	34
Tableau 9: schéma de vaccination pour le personnel de santé non ou incomplètement vacciné	35
Algorithme de vaccination contre l'hépatite B pour le personnel de santé	36
Figure 1: algorithme de la vaccination contre l'hépatite B pour le personnel de santé	37
c) Prophylaxie antitétanique en cas de plaies	38
Tableau 10: prophylaxie antitétanique en cas de plaies	38

Questions pour la spécialiste

- Redéfinir les groupes à risque et l'implication pour la vaccination
- **Pour la grippe: intérêt pour Efluelda (supérieur?)et conditions de remboursement**
- Pour le pneumocoque: lequel? Une seule dose?
- Pour rappel tétanos: dite ou diteper ou ditepol?
- Autres vaccins: shingrix, encephur, ..?
- Recommandation pour covid ?
- Selon le degré d'immunosuppression quel suivi vaccinal?

Quels vaccins seront utilisés en Suisse pendant la prochaine saison?



Efluelda: dose 4x plus élevée:

- remboursé pour
 - ≥ 75 ans
 - ≥ 65 ans avec 1 facteur de risque

Vaccin fractionné (split virion)

Protéine HA de 4 souches

(Fluarix Tetra®, Vaxigrip Tetra®)

Vaccin fractionné (split virion), culture cellulaire

Protéine HA de 4 souches

(Flucelvax Tetra®)

Vaccin sous-unitaire

Protéine HA de 4 souches

(Influvac Tetra®)

Le vaccin influenza à haute dose augmente la réponse vaccinale chez les seniors (65 +)



Efficacité du vaccin

Phase IIIb/IV study: 15µg HA/ strain vs. 60µg
31'989 participants, 65+ years

Laboratory-Confirmed Influenza [†]		
IIV3-HD (N=15,990)	IIV3-SD (N=15,993)	Relative Efficacy (95% CI)
no. (%)	no. (%)	%
228 (1.4)	301 (1.9)	24.2 (9.7 to 36.5) [‡]

Méta-analyse

21 études, 5 RCTs, 12 saisons

Efficacité vaccinale relative haute dose vs DS

Prévention des hospitalisations liées à la grippe
11.2% (7.4%, 14.8%; p<0.001) pour toutes les saisons

65–74 ans	8.7% (1.5%, 15.2%; p=0.018)
≥ 75 ans	12.2% (7.3%, 16.9%; p<0.001)
≥85 ans	16.0% (9.8%, 21.8%; p<0.001)

Questions pour la spécialiste

- Redéfinir les groupes à risque et l'implication pour la vaccination
- Pour la grippe: intérêt pour Efluelda (supérieur?) et conditions de remboursement
- **Pour le pneumocoque: lequel? Une seule dose?**
- Pour rappel tétanos: dite ou diteper ou ditepol?
- Autres vaccins: shingrix, encephur, ..?
- Recommandation pour covid ?
- Selon le degré d'immunosuppression quel suivi vaccinal?

Vaccination contre les pneumocoques - pour qui?

- **Maladies chroniques:**

- insuffisance cardiaque avancée
- maladie pulmonaire obstructive
- asthme sévère
- bronchiectasies par manque d'anticorps

Recommandé pour tous ≥ 65 ans dès 2024 (1 dose si jamais vacciné)

Remboursement:

- Vaxneuvance pour tous ≥ 65 ans
- Prevenar-13 pour tous ≥ 65 ans + FR

- **Transplantation: candidats ou receveurs**

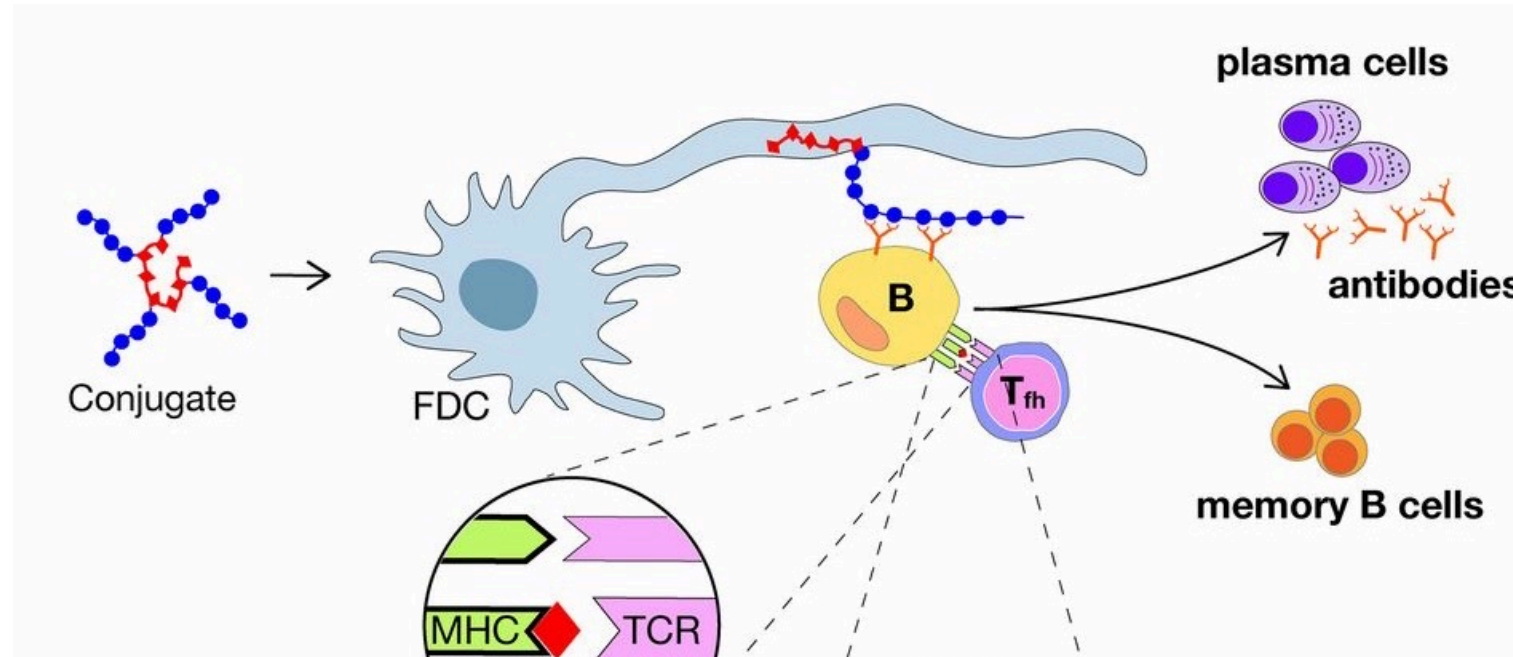
- **Troubles immunitaires**

- maladie auto-immune exigeant vraisemblablement une immunosuppression
- traitement immunosuppresseur (y compris radiothérapie)
- infection à VIH
- déficits immunitaires (notamment immunodéficience commune variable et défaut de réponse aux polysaccharides)



Vaccin conjugué vs polysaccharidique

Prevenar-13[®] vs Pneumovax[®]



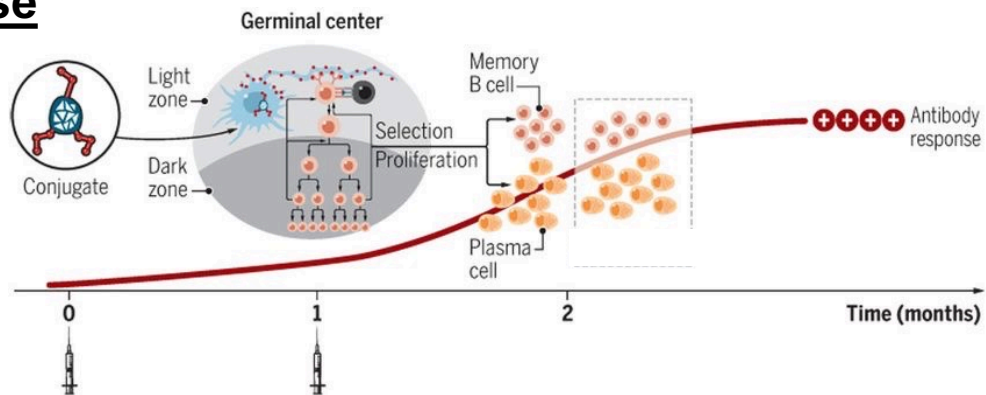
Vaccin conjugué vs polysaccharidique

Prevenar-13[®] vs Pneumovax[®]

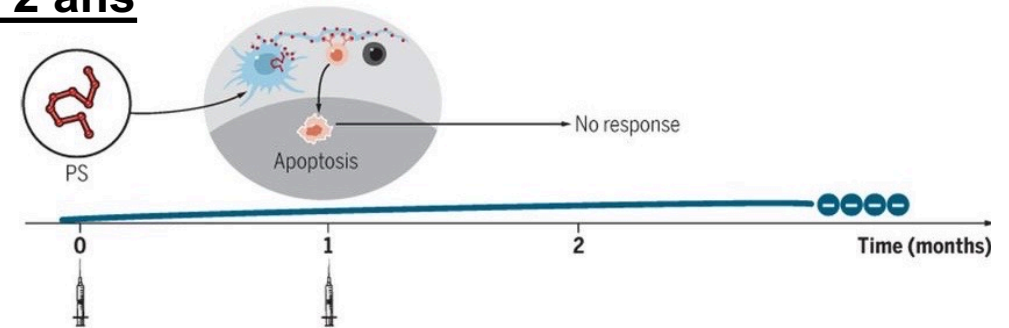
Prevenar-13[®]

Pneumovax[®]

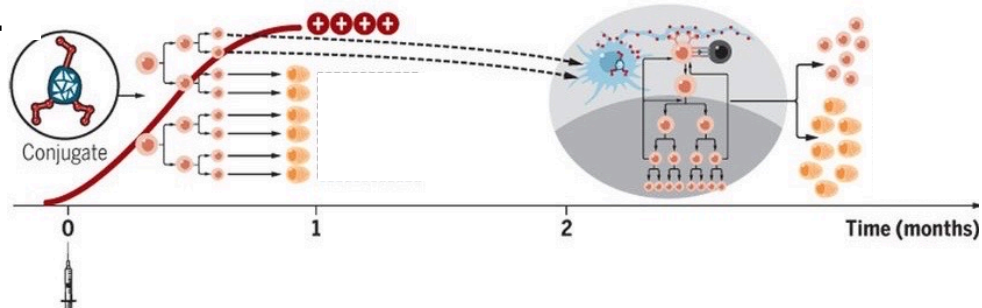
1ère dose



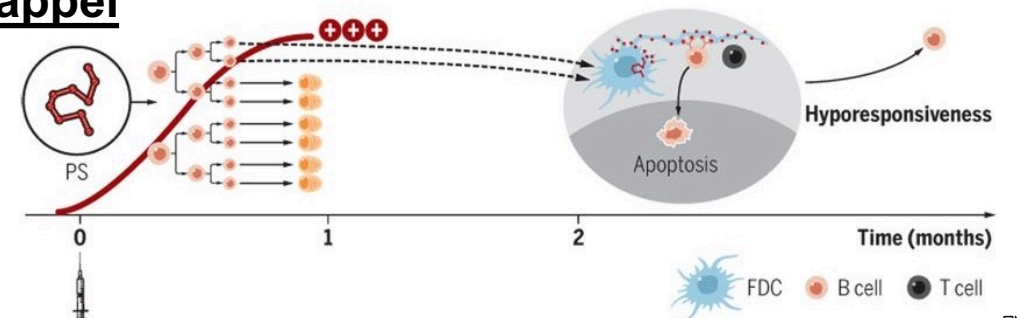
< 2 ans



Rappel



Rappel



Composition des vaccins conjugués contre les pneumocoques

Tableau 2

Vaccins antipneumococciques conjugués pour adultes, avec nombre, type et dosage des sérotypes polysaccharidiques qu'ils contiennent, et autorisation actuelle (état: 30.10.2023)

Type	Nombre de sérotypes	Sérotypes contenus	Dosage par sérotype	Autorisation actuelle pour les adultes ³	
				Âge	Schéma vaccinal
PCV	13	1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, 23F	2,2 µg, sauf 4,4 µg 6B ¹	≥ 65 ans	1 dose / pas de rappel
Vaxneuvance	15	En plus: 22F, 33F	2,0 µg, sauf 4,0 µg 6B ²		
Prevenar-20	20	En plus: 8, 10A, 11A, 12F, 15B	2,2 µg, sauf 4,4 µg 6B ¹	autorisé le 26.3.2024, pas encore remboursé	

PCV=vaccin conjugué antipneumococcique

¹ CRM197 concentration: 32 µg;

² CRM197 concentration: 30 µg.

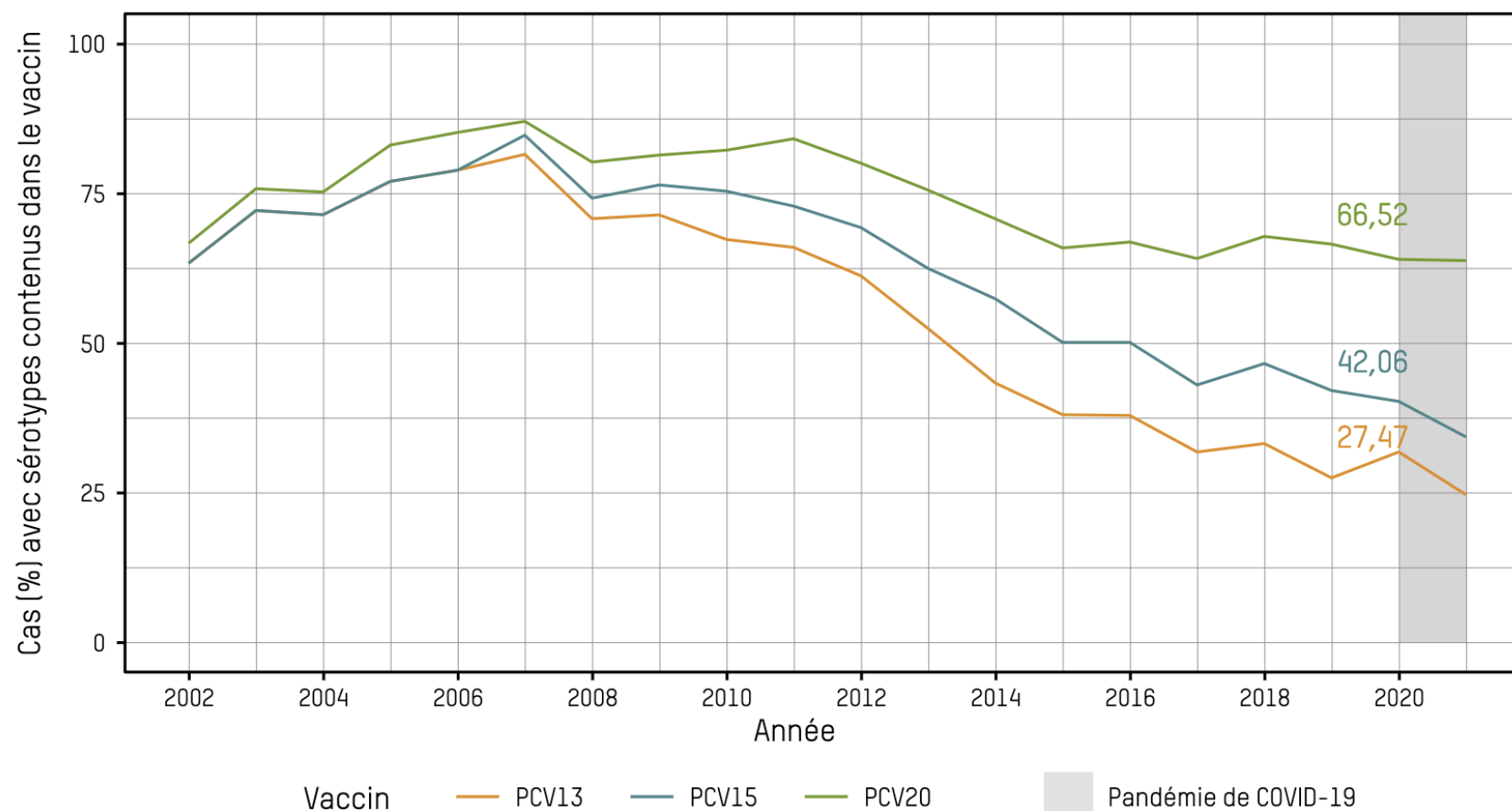
³ Schéma de vaccination du PCV pour les enfants de < 5 ans, voir [Plan de vaccination suisse](#).



Couverture des sérotypes causant des maladies invasives à pneumocoques

Figure 3

Évolution du pourcentage des maladies invasives à pneumocoques chez les personnes de ≥ 65 ans (2002–2021) qui auraient été couvertes par les sérotypes des différents vaccins conjugués



Questions pour la spécialiste

- Redéfinir les groupes à risque et l'implication pour la vaccination
- Pour la grippe: intérêt pour Efluenta (supérieur?) et conditions de remboursement
- Pour le pneumocoque: lequel? Une seule dose?
- **Pour rappel tétanos: dite ou diteper ou ditepol?**
- Autres vaccins: shingrix, encephur, ..?
- Recommandation pour covid ?
- Selon le degré d'immunosuppression quel suivi vaccinal?

Questions pour la spécialiste

- Redéfinir les groupes à risque et l'implication pour la vaccination
- Pour la grippe: intérêt pour Efluelda (supérieur?) et conditions de remboursement
- Pour le pneumocoque: lequel? Une seule dose?
- Pour rappel tétanos: dite ou diteper ou ditepol?
- **Autres vaccins: shingrix, encephur, ..?**
- Recommandation pour covid ?
- Selon le degré d'immunosuppression quel suivi vaccinal?

Incidence et facteurs de risque d'un zona

Incidence de zona

- Incidence cumulative sur la vie = 25-30%
→ un patient sur 3 -4 fera au moins un zona dans sa vie
- Augmentation exponentielle après 65 ans
- A l'âge de 85 ans, > 50% de la population a déjà eu un épisode de zona



Facteurs favorisant une réactivation

Diminution de l'immunité cellulaire

- Age
- Immunosuppression
- Temporairement:
 - Dépression
 - Stress
 - Infection intercurrente par des virus qui peuvent altérer les réponses cellulaires (EBV, CMV)
 - Traumatisme



Comment fonctionne le vaccin Shingrix® ?

Vaccin recombinant adjuvanté

=

Protéine de surface (VZV glycoprotéine E)

+

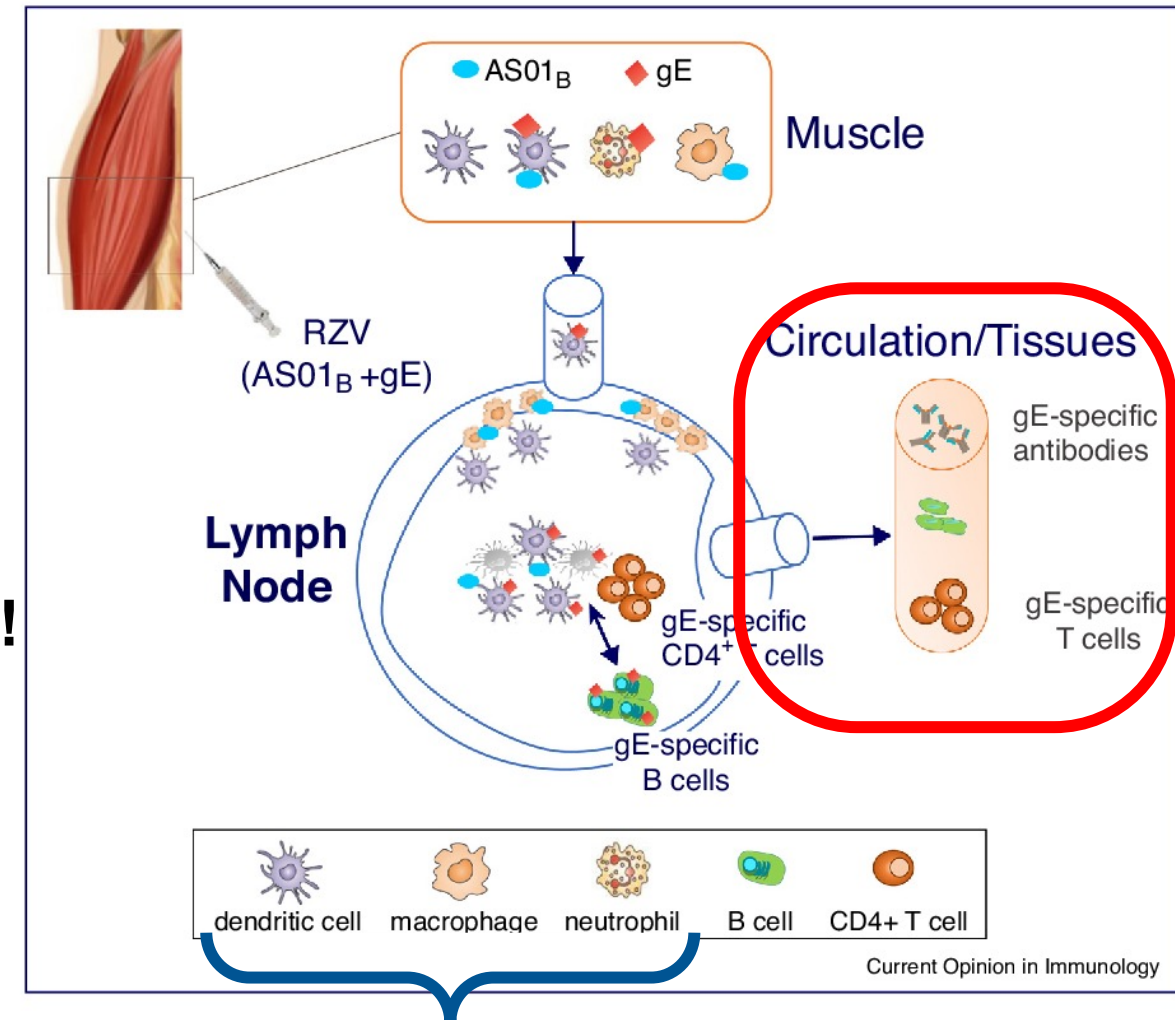
Immunostimulant AS01_B (liposome)

→ **vaccin non-vivant**

→ **également en cas d'immunosuppression!**

Administré en 2 doses à un intervalle de 2 à 6 mois

Couvert par l'assurance maladie
depuis février 2022

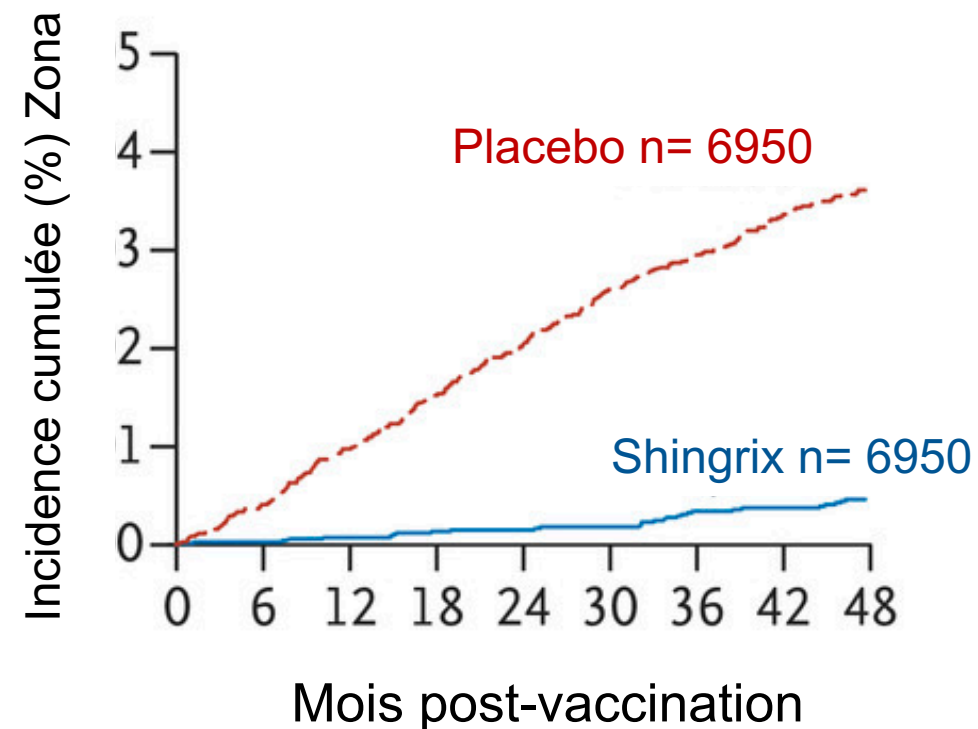


L'adjuvant améliore la présentation de l'antigène
→ **induit de puissantes réponses cellules (B et) T**

Pourquoi utiliser le vaccin Shingrix®?

Efficacité > 70 ans:

- Prévention Zona: 91%
- Prévention névralgie post-herpétique: 89%
- Prévention d'autres complications: 91,6%
- **Efficacité ne diminue pas avec l'âge !!**



Cunningham NEJM 2016

→ ne plus utiliser le vaccin Zostavax

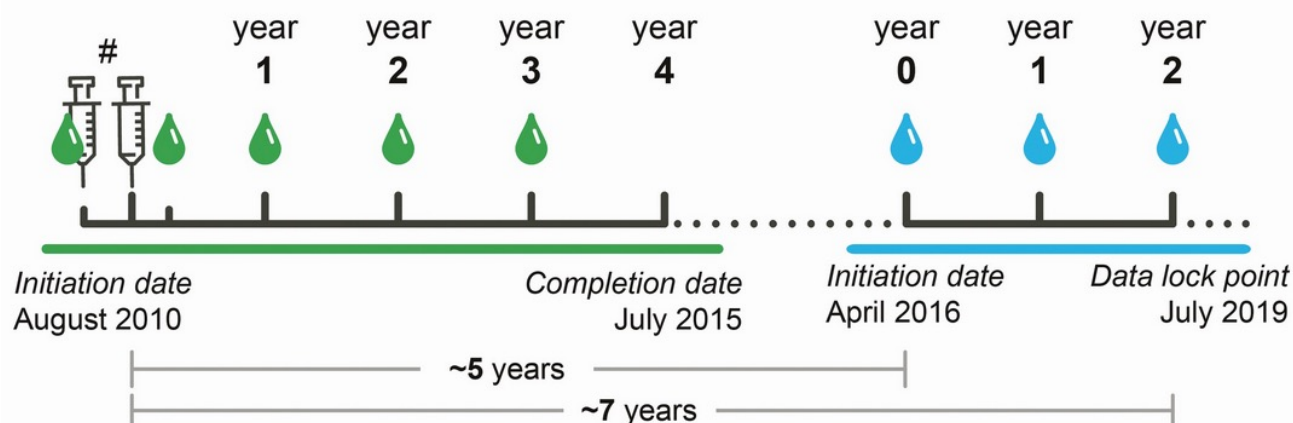
Haute efficacité même plus de 7(10) ans après la 2^{ème} dose

Pivotal phase III clinical trials

ZOE-50 – NCT01165177
ZOE-70 – NCT01165229

Current follow-up study through the data lock point for this interim analysis

NCT02723773



Prévention de l'herpès zoster

Study year	N per group	Vaccine efficacy % (95% CI)
Year 1	13 881	97.7 (93.1-99.5)
Year 2	13 569	92.7 (86.2-96.6)
Year 3	13 185	92.4 (85.0-96.6)
Year 4	12 757	89.8 (80.3-95.2)
Year 6	7 277	84.9* (70.4-93.1)
Year 7	7 097	85.3* (71.3-93.3)
Year 8	6 876	84.1* (64.4-94.0)

* par rapport aux estimations de la cohorte historique initiale

Boutry C et al, CID 2021

→ Actuellement pas de rappel / 3^{ème} dose nécessaire

Indication vaccinale Shingrix en Suisse

Individués avec une diminution de l'immunité cellulaire



Toutes les personnes âgées ≥ 65 ans

Personnes ≥ 50 ans
avec un déficit immunitaire actuel ou prévisible,
associé à un risque $\uparrow$

par exemple:
avant/pendant/après un traitement oncologique
maladies rénales terminales/ dialyse
traitement par des biomédicaments
maladies de base qui entravent l'immunité cellulaire

Personnes ≥ 18 ans
avec un déficit immunitaire sévère

- **Tumeurs malignes hématologiques**
- **Receveurs de greffes**
(cellules souches hématopoïétiques, greffes d'organes)
- **Traitement par des inhibiteurs de JAK**
- **Immunosuppression intensive**
(association d'immunosuppresseurs, corticostéroïdes à fort dosage)
- **Séropositives VIH avec $CD4 < 200/\mu l$ ou lymphocytes $< 15\%$**

Réactogénicité – Quoi dire aux patients?

- Vaccin sûr dans des études (10,000 participants immunocompétent > 50 ans)
- Utilisé depuis des années dans des autres pays (= millions de doses administrées)

Réactogénicité plus importante comparé aux autres vaccins

(87% des participants, dont 9% de sévérité de niveau 3 (grave))

Effets secondaires

- locaux:
douleurs (83%), rougeurs (29%) , tuméfaction (15%)
- systémiques:
fatigue (48%), myalgies (41%), céphalées (37%), fièvre (17%),
frissons, douleurs abdominales, nausées

→ **AINS en réserve en cas des effets secondaires**

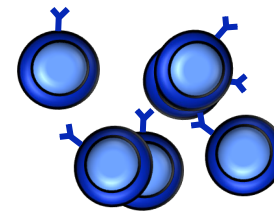


Et s'il y a des effets secondaires après la 1ère dose?

Encourager à recevoir la 2^{ème} pour une protection optimale:

- faire une réaction à dose 1 $\neq$ faire une réaction à une 2^{ème} dose (et vice versa)
- effets secondaires vaccin: qqc jours, névralgie post-zosterienne: très longue....

Il n'y a pas de test sanguin en routine pour déterminer la réponse cellulaire.
Mesurer les anticorps anti-VZV n'a AUCUNE valeur!



Cellules T (CD4)



Quand vacciner?



Après un épisode de zona?

Une fois que les lésions cutanées sont résolues,
il n'y a pas d'intervalle minimale à respecter

Avant/pendant un traitement immunosuppresseur?

Si possible toujours avant l'introduction du traitement (2 doses à 1 mois d'intervalle)

Sinon:

- 1^{ère} dose $\geq$ 2 semaines avant le traitement
- puis 2^{ème} dose selon traitement 1-2 mois après

Si mon/ma patient/e a déjà eu le Zostavax?

Revaccination avec 2 doses de Shingrix®

Intervalle minimum entre Zostavax® et Shingrix®: 2 mois





C. Eberhardt, Centre de Vaccinologie, HUG

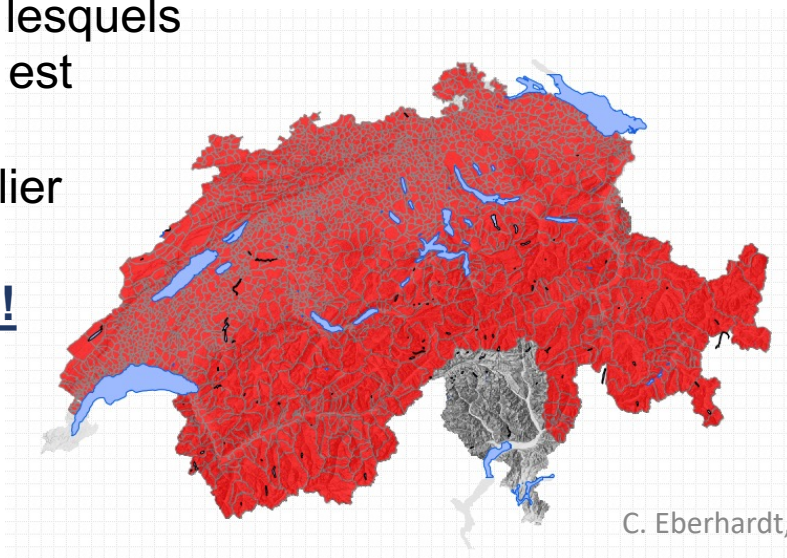
Vaccination contre la MEVE/ FSME

Vaccin inactivé, adjuvanté aluminium

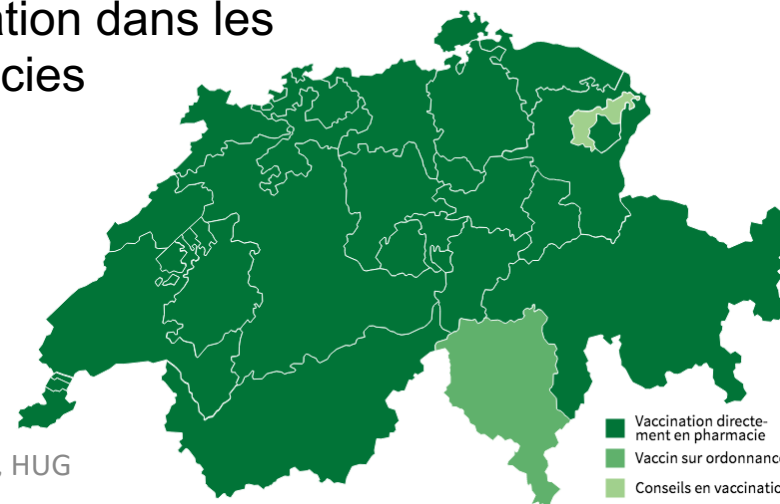
0 – (2-) 4 semaines - 6-12 mois
(minimum 5 mois après la 2ème dose)

Rappel aux 10 ans

Cantons pour lesquels
la vaccination est
remboursée
(séjour journalier
est suffisant)
Bientôt GE!!!!



Vaccination dans les
pharmacies



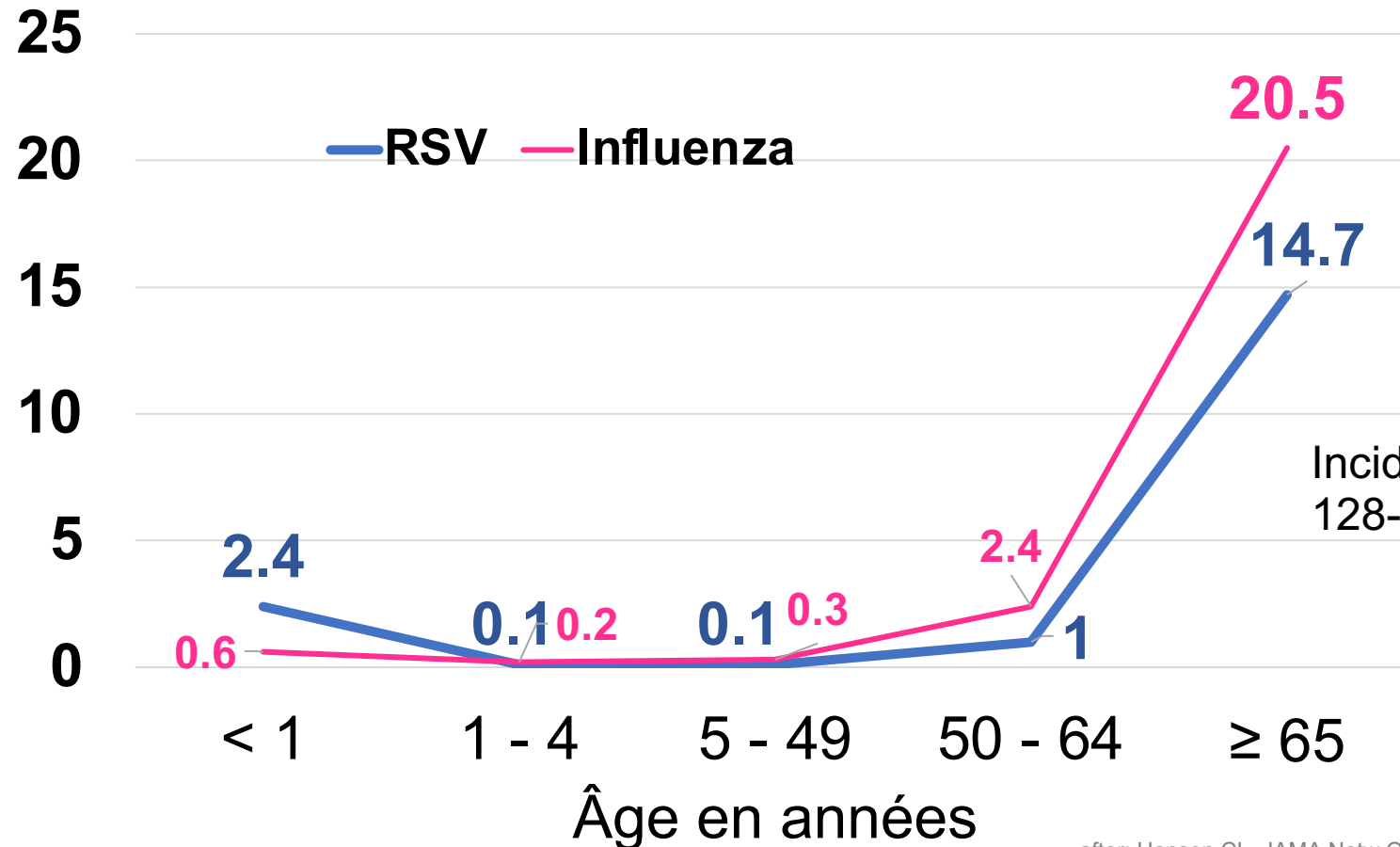
<https://www.bag.admin.ch>
<https://map.geo.admin.ch>

Vaccination contre le RSV à venir en 2025....!

Les infections graves à RSV sont observées aux deux extrêmes de l'âge



Taux de mortalité pour 100'000 habitants



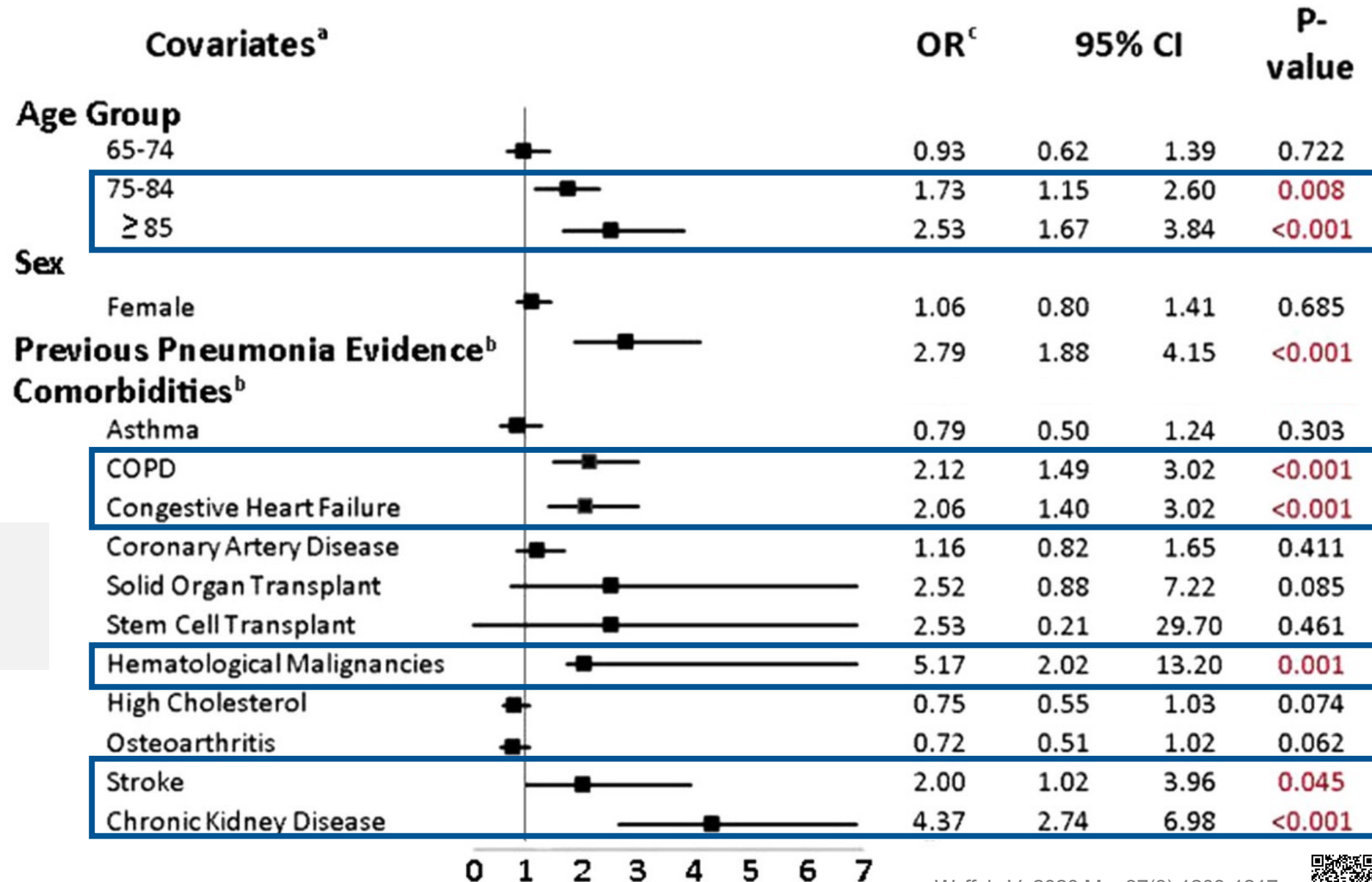
Hospitalisation USA
58'000/an ≤ 5 ans

Hospitalisation USA
177'000/an ≥ 65 ans

Incidence d'infection RSV
128-256 /100'000 ≥ 65 ans/ an



Facteurs de risque d'hospitalisation liée au RSV



Étude observationnelle
n = 1795 patients
Medicare, avec RSV,
2011-2015

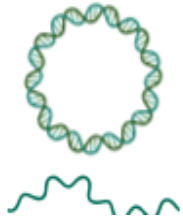


Immunisations actives et passives approuvées par la FDA et l'EMA (ou phase III)



PROTEIN-BASED

- PARTICLE
- SUBUNIT



NUCLEIC ACID

**IMMUNO-
PROPHYLAXIS**



Arexvy®
(adjuvanted)

RSV F Protein

Efficacité (IC inférieur > 20)

IRVI liée au RSV (96.95% CI)

tout âge: **82.6%** (57.9 – 94.1)

≥ 70 ans: **84.4%** (46.9 – 97.0)

Infection respiratoire aiguë à RSV

71.7% (56.2 – 82.3) (27 vs 95 cas)

Papi et al, N Engl J Med August 13, 2023



Moderna

RNA

Efficacité (IC inférieur > 20%)

RSV IVRI ≥2 symptômes/signes

83.7% (IC 96.36%: 66.0 – 92.2)

RSV IVRI ≥3 symptômes/signes

82.4% (IC 96.36%: 34.8 – 95.3) (3 vs 17 cas)

Wilson E et al, N Engl J Med

Abrysvo®
(non-adjuvanted)

RSV F Protein

Efficacité (IC inférieur > 20%)

RSV IVRI ≥2 symptômes/signes

66.7% (IC 96.6%: 28.8 – 85.8)

RSV IVRI ≥3 symptômes/signes

85.7% (IC 96.6%: 32 – 98.7)

Walsh et al, N Engl J Med April 20, 2023

Questions pour la spécialiste

- Redéfinir les groupes à risque et l'implication pour la vaccination
- Pour la grippe: intérêt pour Efluelda (supérieur?) et conditions de remboursement
- Pour le pneumocoque: lequel? Une seule dose?
- Pour rappel tétanos: dite ou diteper ou ditepol?
- Autres vaccins: shingrix, encephur, ..?
- **Recommandation pour covid ?**
- Selon le degré d'immunosuppression quel suivi vaccinal?

Vaccination contre le COVID-19 en 2024...

Partant de l'hypothèse qu'une saisonnalité du SARS-CoV-2 s'établira avec un nombre croissant de cas en automne/hiver et que des variants du virus circuleront, avec un fardeau de la maladie semblable à celui des sous-variants d'Omicron qui ont circulé à l'automne 2023, il est probable que la vaccination contre le COVID-19 soit recommandée à l'automne 2024 pour :

- **Les personnes de 16 ans et plus présentant un risque accru de développer une forme grave du COVID-19:** 1 dose, idéalement à l'automne (entre mi-octobre et décembre).
 - Si disponible, la préférence sera donnée à un vaccin adapté au variant du virus en circulation. Le vaccin sera administré au plus tôt 6 mois après la dernière dose de vaccin contre le COVID-19 ou une infection connue au SARS-CoV-2. Cette recommandation vaut indépendamment du nombre de doses déjà reçues ou des antécédents d'infections.
 - Les personnes de ≥ 65 ans ainsi que les personnes présentant certains antécédents médicaux ont un risque accru de développer une forme sévère du COVID-19 (les facteurs menant à un risque accru sont décrits de manière détaillée dans la *recommandation de vaccination contre le COVID-19*).
 - *Objectif:* la vaccination offre au moins temporairement une protection individuelle renforcée contre les formes graves de la maladie. Elle peut réduire pendant plusieurs mois le risque de développer une forme sévère.

Questions pour la spécialiste

- Redéfinir les groupes à risque et l'implication pour la vaccination
- Pour la grippe: intérêt pour Efluelda (supérieur?) et conditions de remboursement
- Pour le pneumocoque: lequel? Une seule dose?
- Pour rappel tétanos: dite ou diteper ou ditepol?
- Autres vaccins: shingrix, encephur, ..?
- Recommandation pour covid ?
- **Selon le degré d'immunosuppression quel suivi vaccinal?**



Vaccination en cas d'asplénie

Vaccination contre les germes encapsulés

- pour qui?

Personnes à risque accru d'infection invasive (facteurs de risque) :

- Déficits en facteurs terminaux/voie alterne du complément
- Coagulopathies liées à un déficit homozygote en protéine S ou C
- Asplénie fonctionnelle ou anatomique
- Troubles immunologiques impliquant un défaut de réponse immunitaire aux polysaccharidiques
- Déficit en lectine liant le mannose

Personnes à risque accru d'exposition aux méningocoques :

- Personnel de laboratoire travaillant avec des méningocoques
- Personnes en contact étroit avec une personne souffrant d'une maladie invasive à méningocoques (vaccination post-expositionnelle)
- Recrues
- Voyageurs en zones d'endémie (durée voyage > 1 mois) ou d'épidémie (même courts séjours)

Pneumocoques

- 1 seule dose de **PCV**. Pas de rappel nécessaire (possible de contrôler des anticorps surtout en cas d'immunosuppression)

Méningocoques

MCV (vaccin contre les sérogroupes A, C, W135 et Y):

- 2 doses de Menveo à intervalle de 4 semaines
- Rappel tous les 5 ans si risque persistant

Bexsero (vaccin contre le méningocoque du séro groupe B; *off label* > 24 ans):

- 2 doses au temps 0-2 mois
- Rappel tous les 5 ans si risque persistant

Haemophilus influenzae B

- si > 5 ans: pas besoin de vaccination

Vaccination des patients immunosupprimés

Office fédéral de la santé publique OFSP > Vivre en bonne santé > Promotion de la santé et prévention > Vaccinations et prophylaxie >
Directives et recommandations sur la vaccination et la prophylaxie

< Promotion de la santé et prévention

Vaccinations et prophylaxie

Vaccination des nourrissons et des enfants

Vaccination des adolescents

Vaccination des adultes

Plan de vaccination suisse

Santé-voyages : vaccinations et mesures antipaludiques

Directives et recommandations sur la vaccination et la prophylaxie

Vaccination : information pour les professionnels de la santé

Aperçu plan de vaccination

Directives et recommandations sur la vaccination et la prophylaxie

L'OFSP élabore et publie, en collaboration avec la Commission fédérale pour les vaccinations, des directives et des recommandations relatives aux vaccins conseillés et aux autres mesures prophylactiques.

Ces recommandations visent à éviter les infections et les maladies au sein de la population en général ainsi que des groupes à risque. Le plan de vaccination, mis à jour chaque année, contient une vue d'ensemble des vaccins conseillés avec le schéma vaccinal correspondant, ainsi que d'autres informations utiles.

- > Nouvelles Recommandations
- > Recommandations dès 2019 pour les enfants jusqu'à 2 ans
- > Recommandations générales
- ✓ Recommandations pour les groupes et les situations à risque

Résultats 1 - 10 de 28

1

2

3

une page en avant



néoplasies + personnes de contact, 2022



Asplénie, 2015



Maladies inflammatoires, 2017



Transplantation organes solides, 2014



Cellules souches hématopoétiques, 2012

Vaccins non-vivants

- Peuvent être administrés pdt le traitement immunosuppresseur
- Ne peuvent en aucun cas induire la maladie contre laquelle ils protègent
- Seul risque = absence de réponse au vaccin
 - ➔ contrôler réponse vaccinale 1 mois après vaccination
 - ➔ prévoir vaccination entre 2-4 semaines avant début du traitement ou quand l'immunosuppression est la plus basse

Vaccins vivants-atténués

- Contre-indiqués pendant traitements immunosuppresseurs importants
- Après un vaccin vivant-atténué
 - Attendre 4 semaines avant de débuter un traitement
- Après l'arrêt du traitement immunosuppresseur
 - Délai d'attente avant l'administration de vaccins vivants atténués dépend du type de traitement
- Après IVIG
 - Vaccination possible et recommandée quand les sérologies sont négatives
 - Sérologies devraient être vérifiées dès 6 mois post IVIG



Paul, 51 ans, cancer

Mise à jour vaccinale pre-traitement



Tableau 2:

Vaccinations recommandées chez les personnes venant de recevoir un diagnostic de néoplasie maligne

Les vaccinations sur fond bleu ne sont indiquées que pour les personnes chez qui une asplénie anatomique ou fonctionnelle est prévisible en raison du traitement.

Vaccination (restrictions liées à l'âge)	Nombre de doses	Moment de la vaccination
PCV ¹⁾²⁾ (≥5 ans) ³⁾	1 Hors étiquette ≥ 5 ans	Lors du diagnostic ou avant le début du traitement (idéalement >2 semaines) ou au plus tard sous traitement d'entretien.
Vaccin contre la grippe quadrivalent inactivé (≥ 6 mois)	1 ⁴⁾	Chaque année ou pendant la saison grippale.
RZV (Shingrix®) (≥18 ans) ⁵⁾	2 ⁶⁾	Lors du diagnostic ou avant le début du traitement (idéalement >2 semaines) ou au plus tard sous traitement d'entretien.
MCV-ACWY ⁷⁾ – (2–6 mois) – (≥7 mois)	4 ⁸⁾ 2 ⁹⁾	Lors du diagnostic ou avant le début du traitement (idéalement >2 semaines) ou au plus tard sous traitement d'entretien.
4CMenB (Bexsero®) ⁷⁾ – (2–11 mois) – (12–23 mois) – (≥ 24 mois)	3 ¹⁰⁾¹³⁾ 3 ¹¹⁾¹³⁾ 2 ¹²⁾¹³⁾ Hors étiquette, exception faite des 11 à 24 ans	

Abréviations : vaccin antipneumococcique conjugué (PCV), vaccin recombinant contre le zona (RZV), vaccin antiméningococcique conjugué (MCV-ACWY), vaccin recombinant contre les méningocoques du groupe B (4CMenB).

C. Eberhardt, Centre de Vaccinologie, HUG



Vignette numéro 3

- Patient de 70 ans sous sintrom pour une prothèse mécanique mitrale
- Vient pour plusieurs vaccins: grippe, encéphalite à tique et diTe
- Il refuse le vaccin intramusculaire car on lui a toujours fait en sous-cutané. Il vous dit qu'on lui a dit d'attendre 15 jours entre chaque vaccin
- Que faites-vous?

Questions pour la spécialiste

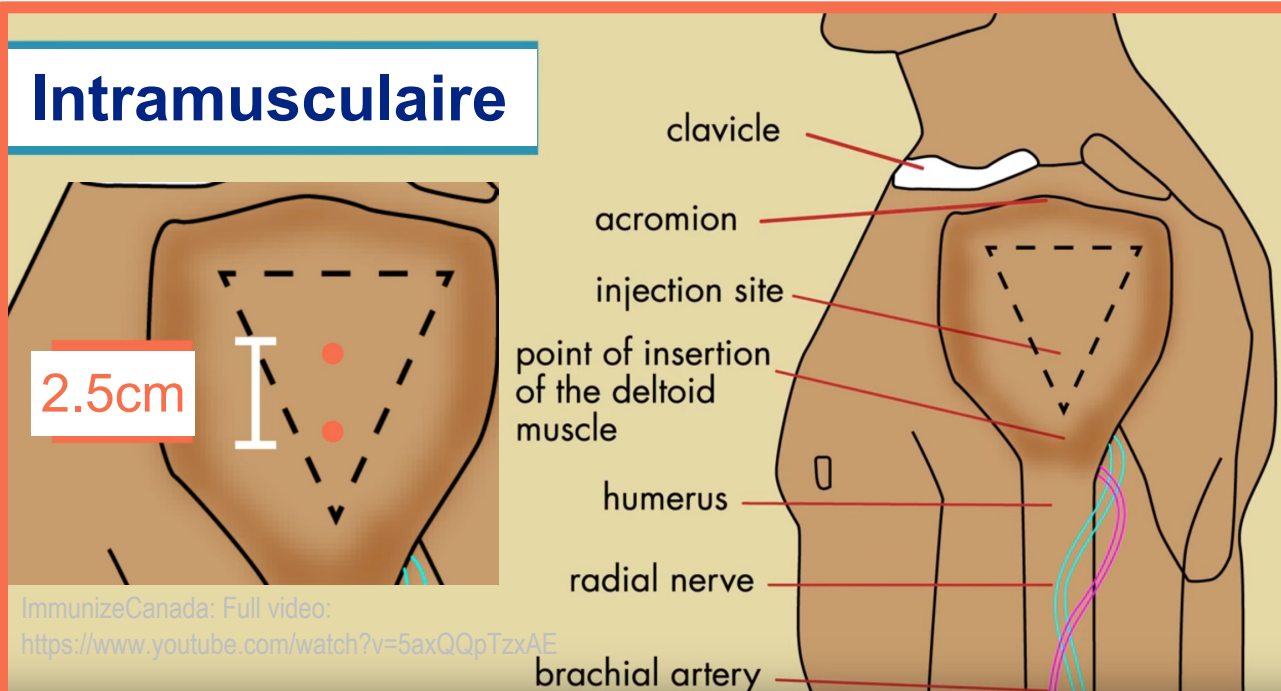
- Injection sc, sc profonde et IM?
- Association possible de vaccin?
- Délais entre les doses?
- Sites de vaccination?

Principes généraux

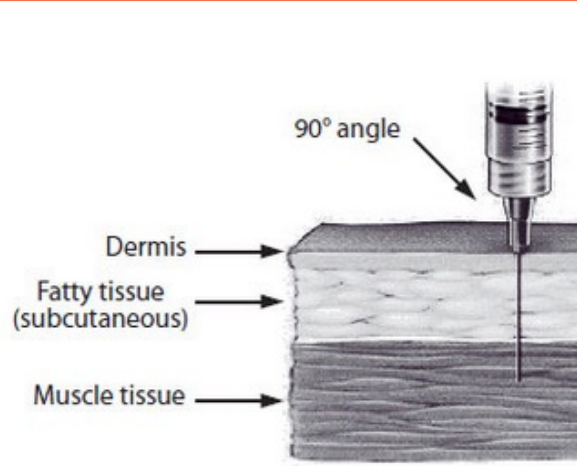
- Tous les vaccins manquants peuvent être donnés le même jour (2.5 cm entre les points d'injection)
- Tous les vaccins manquants peuvent être donnés à n'importe quel intervalle (jours, semaines) sauf **2 vaccins viraux vivants** à donner si possible en même temps ou à 4 semaines d'intervalle.
- Un intervalle minimal de 4-6 mois doit être inclus avant la dernière dose d'un vaccin non vivant (maturation B mémoires).
- **Vaccination IM (comprimer le point d'injection pendant 3 minutes si patient est anti-coagulé)**

Voies d'administration

Intramusculaire



ImmunizeCanada: Full video:
<https://www.youtube.com/watch?v=5axQQpTzxAE>

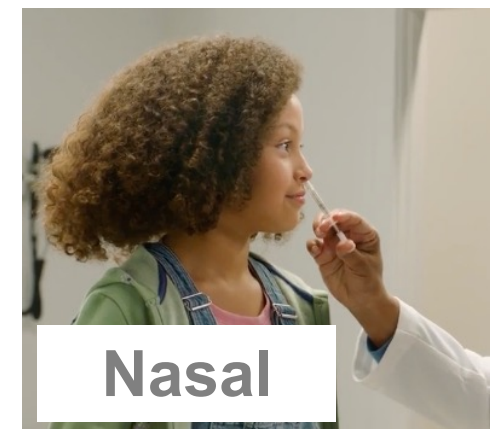
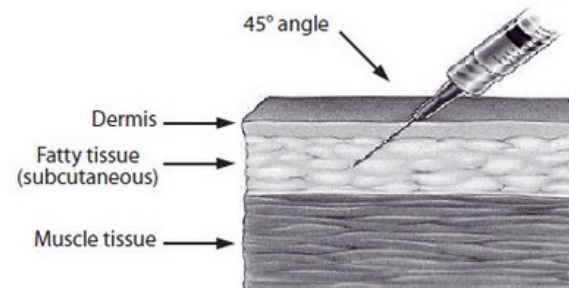


Oral

<https://www.cdc.gov/vaccines/parents/diseases/rotavirus.html>



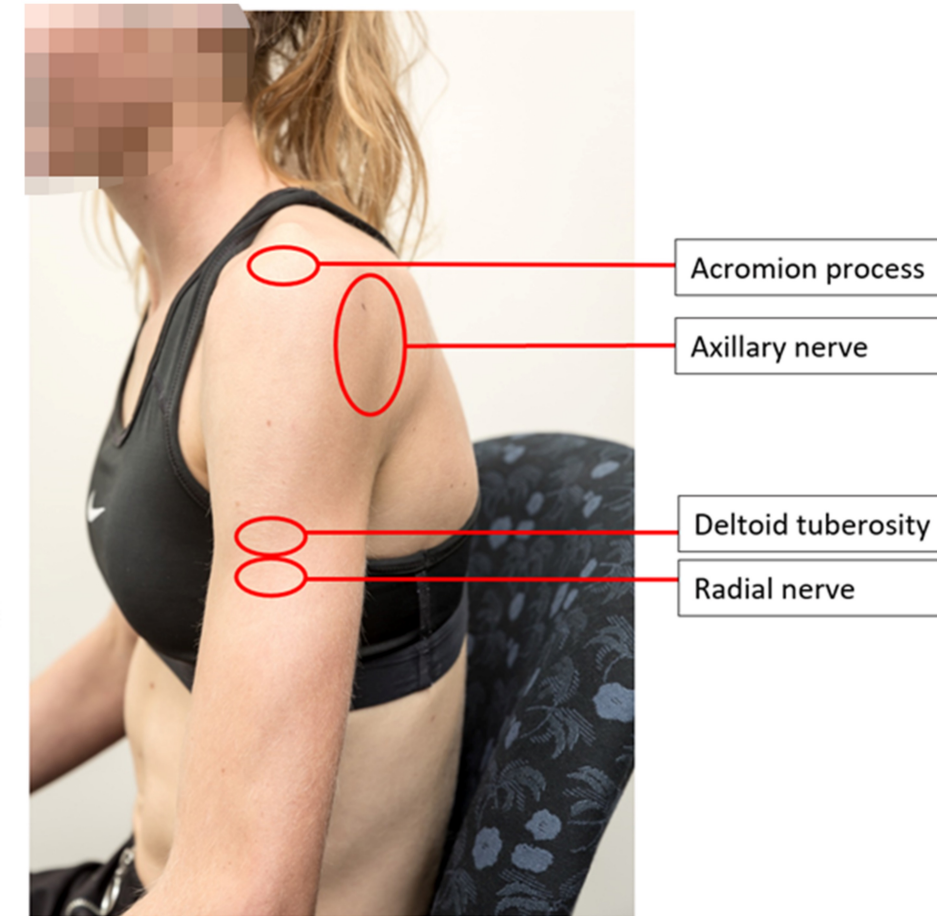
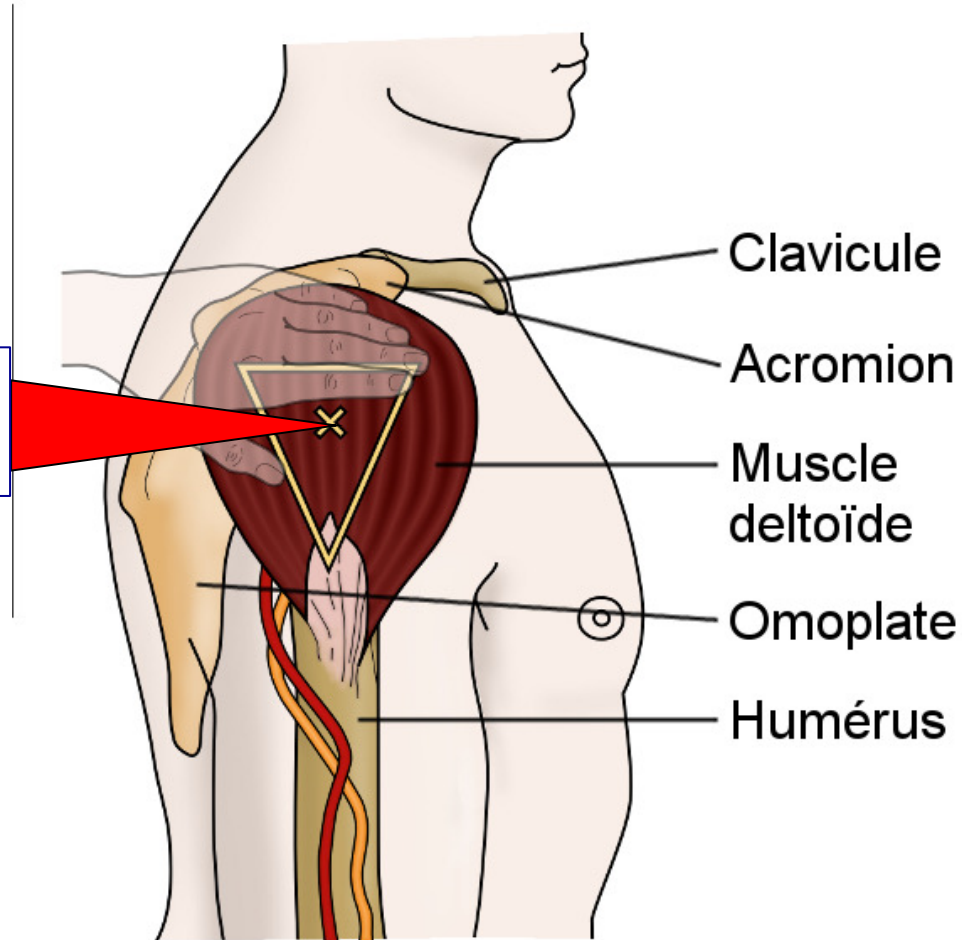
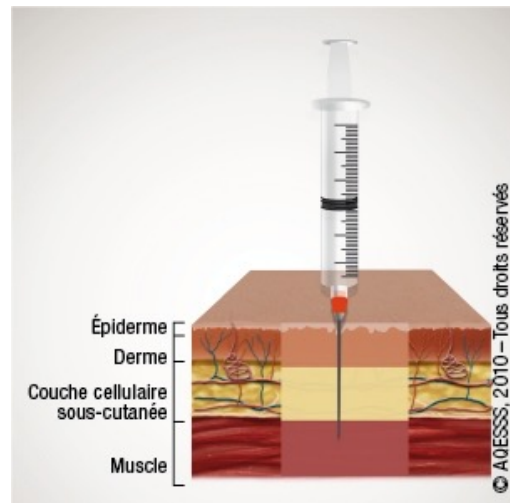
Sous-cutané



Nasal

Eviter *Shoulder-related vaccine injuries* (SRVI)!

Injection intra-musculaire
angle: 90°



Exposer. Identifier. Imaginer. Injecter.

Expose	Identify	Imagine	Inject
Expose the whole upper arm	Identify upper and lower anatomical landmarks (acromion and deltoid tuberosity)	Imagine an inverted triangle 2-3 fingers below the acromion	Inject vaccine in the centre of the triangle into the deltoid muscle

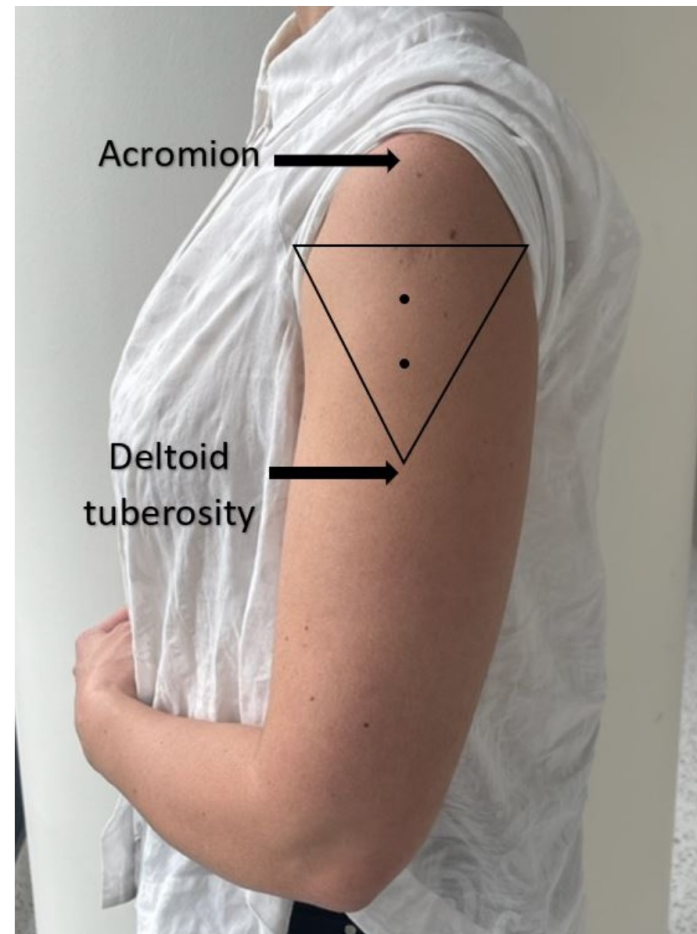
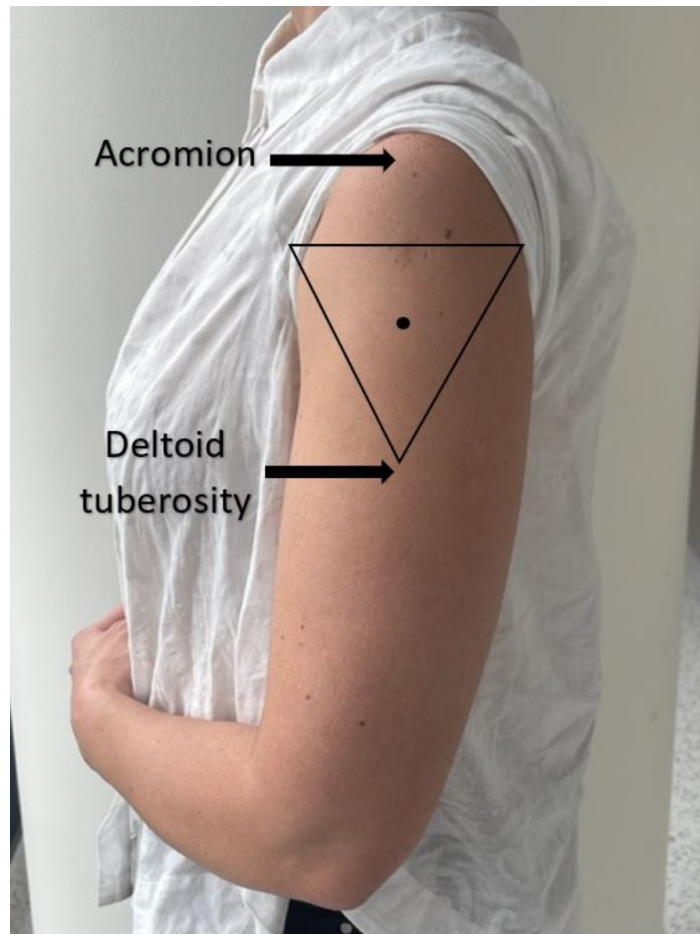
Utiliser une aiguille assez longue pour pénétrer dans le muscle.

Tendre la peau entre l'index et le pouce.

Enfoncer l'aiguille d'un mouvement sûr et rapide.

Ne pas aspirer.

Injecter rapidement le produit.



Vidéos:

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/vaccination-outils-formation/formation/#technique-injection>

Questions?

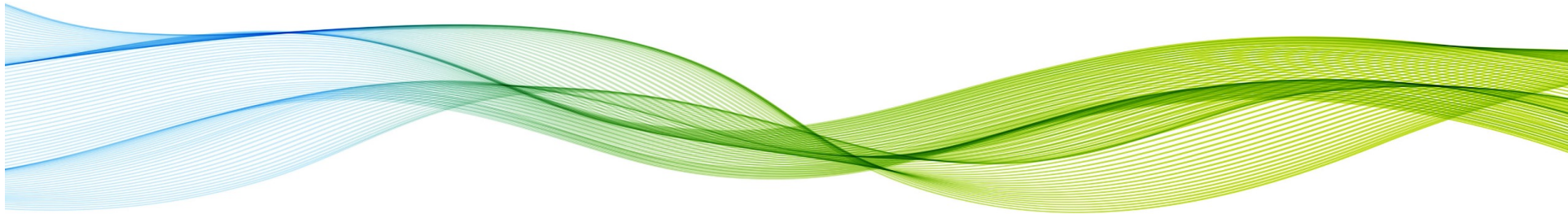
Des réponses!



📍 [Accueil](#) » [Les vaccins](#) » [par maladie](#)

📍 [Startseite](#) » [Impfungen](#) » [nach Krankheiten geordnet](#)

📍 [Home](#) » [Vaccini](#) » [per le malattie](#)



Questions supplémentaires (si assez de temps)

- Nouveautés vaccination pédiatrie: rotavirus méningocoque et beyfortus (remboursé?)