

Mise à jour des corrélats sérologiques recommandés pour l'immunité/la protection vaccinale contre les maladies évitables par la vaccination

État: 24.11.2025

Le tableau récapitulatif des corrélats sérologiques du plan de vaccination (actuel tableau 11) a été mis à jour. Certaines valeurs ont été actualisées afin de mieux refléter les connaissances actuelles et les recommandations en vigueur. Ces ajustements visent à optimiser l'interprétation des résultats et à améliorer leur application clinique.

INDICATIONS POUR LA RÉALISATION D'UNE SÉROLOGIE

L'indication à effectuer une sérologie est rare et concerne uniquement des populations très spécifiques.

En effet, les tests sérologiques couramment utilisés en laboratoire mesurent les anticorps de liaison, qui ne constituent pas nécessairement un corrélat de protection. Cela signifie que leur présence ne permet pas de conclure avec certitude à une protection conférée par la vaccination.

Pour les agents pathogènes figurant dans le tableau mis à jour, les seuils établis permettent de prédire de manière fiable une protection immunitaire. Pour tous les autres, un résultat sérologique ne permet pas de déterminer avec certitude si une personne est réellement protégée.

Si la vaccination a été effectuée trop longtemps auparavant, le résultat sérologique pourrait ne pas être interprétable en rai-

Tableau 1

Corrélats sérologiques pour l'immunité/la protection vaccinale des maladies évitables par la vaccination

(les modifications en comparaison de la table correspondante du plan de vaccination 2025 sont indiquées en **bleu**)

Maladie/Vaccin ¹⁾	Titres d'anticorps spécifiques (unités)	Interprétation des titres d'anticorps		
		Pas de protection	Protection de courte durée	Protection durable*
Tétanos ²⁾	Toxine anti-tétanique (IU/l)	< 100	≥ 100	≥ 1000
<i>Haemophilus influenzae</i> type b	IgG anti-PRP (mg/l)	< 0,15	≥ 0,15	> 1
Hépatite B ³⁾	IgG anti-HBs (IU/l)	< 10	≥ 10	≥ 100
Pneumocoques ⁴⁾	IgG sérotype-spécifiques (mg/l)	< 0,5	0,5–0,9	≥ 1
Rougeole ⁵⁾	IgG anti-rougeoleuses (méthode EIA) (mIU/ml)	< 100	100–149	≥ 150
Rubéole	IgG anti-rubéoleuses (IU/ml)	< 10	≥ 10	
Varicelle ⁵⁾	IgG (méthode ELISA-VZV gp) (IU/l)	< 50	50–149	≥ 150
Rage ⁶⁾	IgG rage (Méthode RFFIT) (IU/ml)	< 0,5	≥ 0,5	

Abbreviations: EIA = enzyme immunoassay; ELISA = enzyme-linked immunosorbent assay; RFFIT = rapid fluorescent focus inhibition test

* une protection durable correspond à une protection d'au moins une année

1) Concernant la coqueluche, la poliomyélite, les oreillons et les papillomavirus humains: corrélats de protection inconnus ou tests de routine disponibles insuffisamment sensibles.

2) En cas d'anamnèse incertaine, contrôler le titre d'anticorps 4 semaines après la vaccination afin de décider, sur la base du titre d'anticorps, si d'autres vaccinations (de rappel) sont nécessaires.

3) Déterminer le titre d'anticorps anti-HBs 4 à 8 semaines après vaccination complète de base ou après la dose de rappel, si la dernière dose remonte à moins de 5 ans.

4) Test spécifique au sérotype (4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F): test disponible par exemple au «Laboratoire de vaccinologie» des HUG, Genève.

5) IgG contre la rougeole et la varicelle par des tests disponibles dans le commerce; si positif = immunisé; si négatif ou douteux, envoyer le sérum au Laboratoire de vaccinologie des Hôpitaux Universitaires de Genève pour détermination par une méthode plus sensible.

6) Les contrôles sérologiques sont réalisés par le Centre suisse de la rage (voir [Rage: analyses chez l'être humain \[admin.ch\]](#)) > Demande d'analyse d'anticorps antirabiques chez l'être humain).

son de la diminution physiologique des anticorps circulants. Dans ces cas, une dose vaccinale de rappel est recommandée *avant* d'effectuer un test sérologique et d'évaluer la nécessité d'éventuelles doses supplémentaires (cf. personnes avec un statut vaccinal inconnu).

POPULATIONS SPÉCIFIQUES POUR LESQUELLES UNE SÉROLOGIE PEUT ÊTRE INDIQUÉE

Personnes immunosupprimées

L'indication d'une vaccination peut être déterminée à l'aide de sérologies vaccinales et sur la base des seuils indiqués dans le tableau. En fonction du degré et du type d'immunosuppression, des valeurs d'anticorps plus élevées peuvent être nécessaires pour assurer une protection efficace.

Femmes enceintes (rougeole, rubéole et varicelle)

Une sérologie ne doit être effectuée que si aucune preuve d'une vaccination complète (2 doses de ROR/VZV) ou d'une infection antérieure (varicelle) n'est disponible. Dans le cas contraire, elle n'est pas recommandée, car les tests disponibles dans le commerce peuvent donner des résultats faussement négatifs.

Personnes avec un statut vaccinal inconnu

Dans cette situation, il est recommandé de suivre les indications du tableau correspondant du plan de vaccination en vigueur : une dose de vaccin (vaccin combiné avec dTpa-IPV/DTaP-IPV adapté pour l'âge) doit d'abord être administrée, suivie, un mois plus tard, d'un test sérologique (IgG anti-tétanique) afin de vérifier la réponse immunitaire à la vaccination et, le cas échéant, d'administrer d'autres doses de vaccin.

Hépatite B – populations spécifiques

Une sérologie de l'hépatite B peut être indiquée pour certains groupes à risque tels que définis dans le plan de vaccination. Pour cela, il convient de se référer à l'algorithme de vaccination contre l'hépatite B chez les professionnels de la santé, figurant dans le plan de vaccination en vigueur, ou à la section 7.1.4 de la recommandation pour la prévention de l'hépatite B (2019). Ceci afin de déterminer si un rappel vaccinal est nécessaire avant d'effectuer une sérologie.

Ces groupes à risque incluent notamment :

- Nouveaux-nés de mères positives pour l'HBsAg
- Personnes atteintes d'une maladie hépatique chronique
- Personnes présentant une immunodéficience
- Patient.e.s sous hémodialyse
- Personnes hémophiles
- Personnes consommant des drogues
- Personnel médical et soignant
- Employé.e.s des laboratoires médicaux
- Personnes en situation de handicap mental en institution et personnel encadrant
- Travailleur.se.s sociaux.les, personnel pénitentiaire et forces de l'ordre en contact fréquent avec des usagers de drogues
- Utilisateur.rice.s de PrEP

Pour plus de détails, se référer à la section 7.1.3 de la recommandation pour la prévention de l'hépatite B (2019).

EXPLICATIONS DES MISES À JOUR

Hépatite B

Si une sérologie est effectuée entre 4 et 8 semaines après une dose de vaccin, elle reflète la réponse immunitaire immédiate à la vaccination. Avec le temps, les concentrations d'anticorps anti-HBs induits par le vaccin diminuent et peuvent devenir indétectables (< 10 UI/L). Toutefois, chez une personne immuno-compétente, la protection contre l'hépatite B persiste. En effet, celle-ci repose non seulement sur la présence d'anticorps, mais aussi sur les cellules B mémoires, capables de produire rapidement des anticorps anti-HBs en cas d'exposition au virus ou lors d'un rappel vaccinal.

Pneumocoques

La sérologie pour certains sérotypes est indiquée chez des personnes à risque accru de maladie invasive.

- **Seuil de 0,35 µg/ml :** selon l'OMS, cette valeur est définie comme seuil de référence, bien qu'elle ne constitue pas une mesure directe du degré de séroprotection. Ce seuil est issu d'une étude d'efficacité vaccinale du vaccin PCV-7 contre les infections invasives un mois après la primovaccination (efficacité de 93 %). Il est couramment utilisé dans les études de phase III sur les vaccins pneumococciques, où les réponses immunitaires sont évaluées selon des critères de non-infériorité. Référence OMS
- **Personnes à risque ou immunosupprimées :** pour ces patients, des seuils plus élevés sont nécessaires afin de garantir une protection efficace. D'après les travaux de l'OMS, Andrews et al. (Lancet Infect Dis, 2014) et Black et al. (Pediatr Infect Dis J, 2000) :
 - **0,5 à < 1 µg/ml :** protection à court terme
 - **≥ 1 µg/ml :** protection plus durable (ce seuil correspond à l'efficacité vaccinale (*effectiveness*) observée 3,5 ans après la vaccination avec le PCV-13 chez l'enfant)

Rougeole et varicelle

Les seuils établis pour ces sérologies se basent sur des tests effectués au laboratoire de vaccinologie des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Ces valeurs ont été déterminées en corrélation avec le test de neutralisation, qui constitue la méthode de référence pour évaluer la protection immunitaire et permet d'estimer la capacité fonctionnelle des anticorps à neutraliser le virus.

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Prévention et services de santé
Division Maladies transmissibles
Tél. 058 463 87 06
E-Mail : epi@bag.admin.ch

et

Commission fédérale pour les vaccinations (CFV)