

3.2 Par risque accru de complications et de maladies invasives

a) Vaccinations recommandées pour les personnes à risque par maladie chronique/facteur de risque

Voir le *tableau 5* pour l'aperçu des vaccinations recommandées pour les personnes à risque par maladie chronique/facteur de risque.

Recommandations publiées séparément du plan de vaccination pour des groupes de patient.e.s spécifiques

Les recommandations de vaccination suivantes pour des groupes à risque/maladies chroniques/situations à risque spécifiques sont publiées séparément du plan de vaccination :

- *Maladies malignes et personnes contacts vivant dans le même foyer*; état: 2022
- *Avant et après transplantation d'organe solide*; état: 2014
- *Patients receveurs de cellules souches hématopoïétiques*; état: 2014
- *Asplénies anatomiques ou fonctionnelles*; état: 2015

Principes de vaccination et recommandations pour les personnes atteintes de maladies inflammatoires auto-immunes (IMID):

- *Maladies rhumatismales auto-immunes inflammatoires (Rheuma-IMID)*; état: 2014
- *Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin ou d'autres maladies gastro-intestinales à médiation (auto-)immune (Gastro-IMID)*; état: 2017
- *Vaccination des personnes adultes atteintes de maladies neuro-immunologiques: principes et recommandations (Neuro-IMID)*; état 2026

b) Grossesse et allaitement: vaccinations et contrôles sérologiques avant, pendant et après la grossesse

Vaccinations et contrôles sérologiques avant et pendant la grossesse [38]

Avant chaque grossesse: pour protéger la mère et l'enfant, il est recommandé de vérifier l'immunité et de compléter le statut vaccinal, notamment pour les maladies suivantes:

- ROR: 2 doses documentées au moins contre chacune des 3 composantes, à défaut compléter et documenter. **PAS** de contrôle sérologique en cas de vaccination documentée (1 ou 2 doses) [30].
- Varicelle: maladie documentée (anamnèse positive) ou immunité (IgG) ou 2 vaccinations documentées. **PAS** de contrôle sérologique en cas de vaccination documentée (1 ou 2 doses) [30].
- Hépatite B: 2 ou 3 doses de vaccin HBV selon le plan de vaccination.

Une seule fois, durant la grossesse

La vaccination contre le VRS durant la grossesse est recommandée en tant que l'une des deux options possibles pour l'immunisation passive des nourrissons à naître entre octobre et mars. Détails et recommandations, voir 1.1.a et Figure 1 (Algorithme pour l'immunisation des enfants contre le VRS au cours de leur première année de vie en fonction du mois de naissance (prévu)).

Pendant chaque grossesse: pour protéger la mère et l'enfant, il est recommandé de réaliser les vaccinations

- contre la grippe (1^{er}, 2^e ou 3^e trimestre)
- contre la coqueluche (2^e ou 3^e trimestre, de préférence pendant le 2^{ème} trimestre; vaccination de rattrapage jusqu'à 2 semaines avant le terme; cela permet une protection élevée du nouveau-né par immunisation passive transplacentaire) avec un vaccin dTp_a indépendamment de la date de la dernière vaccination ou d'une symptomatologie compatible avec une coqueluche.
- contre le COVID-19 (2^e ou 3^e trimestre)

Contrôles sérologiques:

- Hépatite B: toutes les femmes enceintes devraient lors de chaque grossesse passer un test Ag HBs. Cette recommandation vaut également lors de la première grossesse de femmes complètement vaccinées contre l'hépatite B. Seule exception: une immunité préexistante, documentée de manière fiable, après une vaccination complète (anti-HBs ≥ 100 UI/l) ou après une infection passée (anti-HBc et anti-HBs positifs). Pour de plus amples informations concernant le moment du dépistage et la procédure en cas de test positif, cf. *chap. 7.1.5 des Recommandations pour la prévention de l'hépatite B* [10].
- Une recherche des **anticorps IgG spécifiques** de la rubéole, de la rougeole et de la varicelle doit être effectuée seulement chez les femmes enceintes **non vaccinées**. Ce résultat sérologique sert de point de référence en cas de suspicion ultérieure d'infection durant la grossesse. Il permet également, si la femme se révèle non immune, de lui recommander:
 - d'éviter tout contact avec des personnes infectées ou susceptibles de l'être;
 - de faire vacciner son partenaire, les autres membres du foyer et les éventuels enfants (s'ils ne sont pas/pas complètement vaccinés ou s'ils n'ont pas eu la maladie par le passé);
 - de recevoir 2 doses de vaccin ROR, RORV et/ou varicelle rapidement après l'accouchement, idéalement en post-partum.

Une sérologie négative contre la varicelle ou la rougeole peut être faussement négative et devrait être vérifiée au moyen d'un test ultrasensible (p.ex. laboratoire des HUG).

En cas de **protection incomplète** de la femme enceinte contre la rougeole, les oreillons, la rubéole et/ou la varicelle (1 seule dose contre la rougeole, la rubéole ou la varicelle et pas d'antécédent de varicelle attesté par un médecin): compléter ces vaccinations avec une 2^e dose immédiatement après la naissance ou dans le post-partum immédiat.

Vaccinations pendant l'allaitement, voir page 35.

Tableau 5

Aperçu des vaccinations recommandées pour les personnes à risque en raison d'une maladie chronique ou d'un facteur de risque augmentant le risque de complications et de maladies invasives

État: 2026

Subdivision en 5a) Maladie chronique/facteur de risque clinique et 5b) Grossesse, prématurité, nouveau-nés en tant que facteur de risque

Remarque: l'âge et le stade clinique peuvent varier en fonction du vaccin et du facteur de risque. Les recommandations détaillées par vaccin pour les personnes à risque sont disponibles via les liens figurant au *chapitre 3.1*. Pour les personnes qui présentent plusieurs risques, il est important de vérifier pour chaque risque quelles sont les vaccinations recommandées. Par ex.: receveur de cellules souches qui habite dans une zone où la vaccination contre la FSME est recommandée, ou qui présente une vulnérabilité particulière liée à une autre comorbidité. En outre, les vaccinations recommandées de base et complémentaires doivent être incluses dans le bilan vaccinal de tout un chacun, ainsi que dans de rares cas, la vaccination contre la varicelle pour les personnes non encore immunes âgées de ≥ 40 ans.

5a) Maladie chronique / facteur de risque clinique		Influenza	Covid-19	Pneumocoques	VRS	Coqueluche	Meningocoques A, C, W, Y et B	Zona / h. zoster	Hépatite A	Hépatite B
Cardio-vasculaire	Insuffisance cardiaque (*selon le stade de la maladie)	x	x*	x*						
	Maladies cardiovasculaires (*selon le stade de la maladie), malformation congénitale	x	x*							
	Accident vasculaire cérébral et/ou vasculopathie symptomatique; Hypertension artérielle avec atteinte des organes terminaux, Hypertension artérielle résistante au traitement; Hypertension artérielle pulmonaire		x							
Pneumo	Pneumopathie chronique obstructive (*selon le stade de la maladie)	x	x*	x*				x*		
	Asthme sévère: en cas de traitement prolongé ou fréquent avec des corticoïdes oraux	x	x	x				x		
	Bronchiectasies sur carences en anticorps	x	x	x						
	Autres maladies pulmonaires (p. ex: mucoviscidose, asthme traité par aérosols)	x	x							
Foie	Maladie hépatique chronique	x							x	x
	Cirrhose hépatique	x	x	x					x	x
Rate	Asplénie anatomique ou fonctionnelle	x	x	x			x			
Reins	Insuffisance rénale (*selon le stade de la maladie)	x	x*	x*				x*		
	Syndrome néphrotique	x		x						
Neuro-musculaire	Si répercussion sur la fonction cardiaque, pulmonaire ou rénale	x								
Métabolisme	Diabète avec répercussion sur la fonction cardiaque, pulmonaire ou rénale	x	x	x				x		
	Obésité (selon BMI)	x	x							
	Coeliaquie (nouvellement diagnostiquée chez les adultes)			x						
Neoplasies	Lymphome, leucémie, myélome, tumeur maligne solide sous chimiothérapie cytotoxique active	x	x	x				x		
Transplantations	Candidats à une transplantation d'organe solide	x	x	x				x		x
	Receveurs d'une transplantation d'organe solide	x	x	x				x	x	x
	Receveurs de cellules souches hématopoïétiques	x	x	x				x		

Tableau 5 (suite)

5a) Maladie chronique / facteur de risque clinique		Influenza	Covid-19	Pneumocoques	VRS	Coqueluche	Meningocoques A, C, W, Y et B	Zona / h. zoster	Hépatite A	Hépatite B
Immuno-suppression médicamenteuse	Maladie auto-immune nécessitant une immuno-suppression	x	x	x				x		x
	Immunosuppression médicamenteuse (y compris en cas de corticothérapie de longue durée par voie générale et radiothérapie)	x	x	x				x		x
VIH	Infection à VIH avec CD4 $\geq$ 15 % (Adultes : $\geq$ 200/ μ l)	x		x				x		x
	Infection à VIH avec CD4 < 15 % (Adultes : < 200/ μ l)	x	x	x				x		x
Immunodéficiences congénitales (inborn errors of immunity)	Immunodéficiência congénitale, immunodéficiência commune variable	x	x	x				x		
	Déficit en facteurs de la voie alterne ou terminale du complément	x	x	x			x			
	Déficit en facteurs de la voie alterne ou terminale du complément	x	x	x			x			
ORL	Implan cochléaire, in situ ou planifié			x						
Crâne	Fracture ou malformation de la base du crâne, fistule de liquide céphalo-rachidien			x						
Anomalie chromosomique	Trisomie 21		x							

Février 2026

5b) Grossesse, prématurité et nouveau-nés : vaccinations recommandées pour une protection directe ou une immunisation passive de la personne à risque		Influenza	Covid-19	Pneumocoques	VRS	Coqueluche	Meningocoques A, C, W, Y et B	Zona / h. zoster	Hépatite A	Hépatite B
Grossesse	Protection directe de la femme enceinte (*selon la semaine de grossesse)	x	x*							
	Pour l'immunisation passive des nouveau-nés (*selon la semaine de grossesse)				x*	x*				
	Post-partum, si pas vaccinée durant la grossesse	x				x				
Prématurité	Naissance avant 32 + 0/7 SG ou poids de naissance < 1500g	x		x		x				
Nouveau-né	Mère Ag HbsAg positive									x

Directives et recommandations