Vaccinations avant pendant et après une grossesse. Les recommandations 2026

alessandro.diana@unige.ch

27.05.2026

UNIVERSITÉ DE GENÈVE
FACULTÉ DE MÉDECINE
Unité de développement et de recherche en éducation médicale (UDREM)

QORPUS centre médical
HIRSLANDEN CLINIQUE LA COLLINE CLINIQUE DES GRANGETTES
INFOVAC LA PLATEFORME D'INFORMATION SUR LES VACCINATIONS

Plan de la présentation

Le référentiel suisse de la vaccination
Vaccins inactivés et vaccins atténués
Quels vaccins avant pendant et après une grossesse
Comment répondre à l'hésitation vaccinale

Quel est le référentiel suisse des recommandations vaccinales?

A. Swissmedic
B. Compendium
C. Swissmedicinfo
D. Infovac
E. Commission Fédérale pour les Vaccinations (CVF)

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Directives et recommandations

Plan de vaccination suisse 2026

État: Février 2026
Office fédéral de la santé publique et Commission fédérale pour les vaccinations

Remarque concernant la prise en charge des vaccinations ou des vaccins recommandés dans le plan de vaccination suisse

Le plan de vaccination suisse ne fournit désormais plus d'informations concrètes sur la prise en charge des coûts. **Des informations concernant la prise en charge des vaccinations et des vaccins** par l'assurance obligatoire des soins (assurance de base) sont disponibles sur la page « Mesures médicales de prévention » de l'OFSP *www.bag.admin.ch/aos-prevention*.
En règle générale, les vaccinations recommandées de base et complémentaires ne sont inscrites dans le plan de vaccination suisse que lorsque leur coût est pris en charge par l'AOS ou dans le cadre d'un programme cantonal de vaccination. Il existe des exceptions pour les vaccinations figurant dans le plan de vaccination pour les groupes à risque et/ou les situations à risque (pour plus d'informations, voir le lien ci-dessus).
En raison de la décision négative concernant la prise en charge des coûts par l'AOS (voir *Commentaires des modifications de l'OPAS du 4 juin 2025 pour le 1er juillet 2025*), la recommandation de vaccination contre le VRS pour les personnes à risque âgées de 60 à 74 ans ainsi que pour toutes les personnes âgées de plus de 75 ans n'est pas incluse dans le plan de vaccination 2026 et continue d'être publiée séparément de celui-ci *(voir page 2 ci-dessous)*.

Nouveauté et adaptations 2026

1. Recommandation pour la prévention du VRS chez les nouveau-nés et les nourrissons

Depuis l'automne 2025, la vaccination maternelle est désormais recommandée comme deuxième option préventive afin d'offrir aux nourrissons nés entre octobre et mars une protection passive contre le virus respiratoire syncytial (VRS). La vaccination maternelle est considérée comme une option équivalente à l'immunisation passive par anticorps monoclonaux déjà recommandée.

Voir le chapitre 1.1.a pour les recommandations détaillées de vaccination contre le VRS des nouveau-nés et nourrissons. La *figure 1* représente le nouvel algorithme de vaccination des enfants contre le VRS au cours de leur première année de vie selon le mois de naissance (prévu).

a) Vaccination maternelle contre le VRS pour les femmes enceintes
La vaccination contre le VRS est désormais recommandée pour les femmes enceintes âgées de 18 ans et plus, avec une dose d'un vaccin contre le VRS approuvé pour les femmes enceintes (Abrysvo®) [1]. La vaccination contre le VRS pour les femmes enceintes est actuellement recommandée une seule fois et non à chaque grossesse.

- *Période de vaccination recommandée et indication à la vaccination durant la grossesse :* la vaccination doit être administrée entre les semaines de grossesse (SG) 32+0/7 et 36+0/7 si le terme se situe entre début octobre et fin mars. C'est durant cette période de la grossesse que le transfert d'anticorps maternels au fœtus est maximal. Idéalement, le vaccin doit être administré au moins 5 semaines avant le terme afin que suffisamment d'anticorps maternels soient transmis à l'enfant.
- *Si l'accouchement a lieu dans les 14 jours suivant la vaccination maternelle contre le VRS,* le nouveau-né doit être immunisé avec une dose d'un anticorps monoclonal (AcM) à longue durée d'action.

b) Immunisation contre le VRS des nouveau-nés et nourrissons au cours de leur 1e année de vie avec un anticorps monoclonal à longue durée d'action
La recommandation relative à la vaccination de base par anticorps monoclonaux (AcM), en vigueur depuis janvier 2024, a été adaptée de façon ciblée à l'automne 2025 [1]. Il est désormais recommandé d'administrer une dose unique d'un AcM à longue durée d'action à tous les nourrissons au cours de leur 1e année de vie, au lieu du « nirsevimab pour tous les nourrissons avant ou pendant leur 1e saison de VRS », comme formulé jusqu'à présent. Les nourrissons de moins de 12 mois nés entre le 1er octobre et le 31 mars et qui n'ont pas encore reçu la dose d'AcM indiquée jusqu'au 31 mars peuvent recevoir cette dose au mois d'octobre suivant (administration possible jusqu'à la veille de leur 1er anniversaire).
Cfr. chapitre 1.1.a pour la recommandation de vaccination détaillée.

2. Immunisation contre le VRS avec un anticorps monoclonal à longue durée d'action chez les enfants âgés de 12 à 24 mois présentant un risque accru de complications

La recommandation relative à la vaccination de base par anticorps monoclonaux (AcM), en vigueur depuis janvier 2024, a été adaptée de façon ciblée à l'automne 2025 [1]. Les enfants jusqu'à l'âge de 24 mois présentant un risque accru persistant de complications liées au VRS et n'ayant pas encore reçu de dose d'AcM durant leur 2e saison de VRS, ou n'ayant reçu que la dose de la saison précédente, peuvent recevoir cette dose à partir du mois d'octobre, peu avant le début de la 3e saison de VRS.
Cfr. chapitre 3.1.i pour la recommandation de vaccination détaillée.

3. Vaccins conjugués contre les pneumocoques (PCV) recommandés pour les enfants de moins de 5 ans et pour les personnes à risque âgées de 5–17 ans

Pour tous les enfants de moins de 5 ans : En principe, pour la vaccination contre les pneumocoques des enfants de moins de 5 ans, on recommande un PCV qui est autorisé et remboursé pour les schémas vaccinaux spécifiques adaptés à l'âge. Le PCV 20-valent a été autorisé en 2025 pour les enfants âgés de moins de 6 ans. Cela vaut pour tous les schémas vaccinaux spécifiques à certains groupes cibles, à l'exception du schéma vaccinal à trois doses (« 2 + 1 ») destiné aux nourrissons âgés de 2 à 6 mois.
La recommandation vaccinale suivante s'applique actuellement, en fonction de l'autorisation et du remboursement [2]:

- *Le **PCV13** ou le **PCV15*** continuent d'être recommandés comme options de vaccination équivalentes.
- Le PCV20 n'est pas recommandé pour le schéma vaccinal à trois doses (« 2 + 1 ») destiné à la vaccination de base des nourrissons (sans facteur de risque) âgés de 2 à 6 mois.

Pour les personnes à risque âgées de 5–17 ans, *le **PCV15** ou le **PCV20*** demeurent recommandés comme options vaccinales équivalentes (dès l'âge de 6 ans hors autorisation) [2].
État actuel des PCV recommandés par groupe d'âges, cf. Prise de position sur *www.cfv.ch*.

4. Vaccins conjugués contre les pneumocoques (PCV) recommandés pour les adultes

Un nouveau PCV de valence plus élevée (PCV21) est autorisé depuis l'automne 2025 pour les adultes dès l'âge de 18 ans. Les vaccins PCV20 et PCV15 disponibles demeurent autorisés à partir de 65 ans.
Compte tenu de la couverture actuelle des sérotypes par vaccin [2] et sous réserve d'une prise en charge des coûts du PCV21 pour le groupe d'age des ≥65 ans, la *recommandation vaccinale* a été adaptée pour les groupes cibles adultes suivants.

Pour les personnes âgées de 65 ans et plus:

- *Le **PCV20** ou le **PCV21*** sont recommandés comme options vaccinales équivalentes.
- *Les personnes âgées de 65 ans et plus, auparavant vaccinées uniquement avec le PCV13 ou le PCV15,* doivent recevoir une dose unique d'un vaccin PCV de valence plus élevée afin d'élargir la couverture des sérotypes (pour plus de détails, *voir le chapitre 1.5*).

Pour les personnes à risque âgées de 18–64 ans:

- *Le **PCV20** ou le **PCV21*** sont recommandés comme options de vaccination. Le PCV20 continue d'être recommandé hors autorisation. Le PCV21 est désormais le premier PCV autorisé en Suisse pour la tranche d'âge des 18–64 ans ; la prise en charge des coûts pour ce groupe cible est à l'étude.
- *Les personnes à risque âgées de 18–64 ans, auparavant vaccinées uniquement avec le PCV13 ou le PCV15,* doivent recevoir une dose unique d'un vaccin PCV de valence plus élevée afin d'élargir la couverture des sérotypes (pour plus de détails, *voir le chapitre 3.1.h*).

Avec l'inscription du PCV21 sur la liste des spécialités pour le groupe d'âge des ≥65 ans, le PCV15 n'est plus recommandé comme option vaccinale pour les groupes cibles adultes.
État actuel des PCV recommandés par groupe d'âges, cf. Prise de position sur *www.cfv.ch*.

5. Révision du tableau 5 « Vaccinations recommandées pour les personnes à risque en raison d'une maladie chronique sous-jacente ou d'un facteur de risque augmentant le risque de complications ou de maladies invasives »

Le *tableau 5* a été révisé et donne désormais un aperçu général des vaccinations à envisager pour chaque maladie chronique ou facteur de risque. Il renvoie au *chapitre 3.1.* sur les recommandations détaillées pour chaque groupe à risque en fonction de l'agent pathogène/de la maladie infectieuse.

6. Révision du tableau 11 sur les « Corrélats sérologiques recommandés pour l'immunité / la protection vaccinale contre les maladies évitables par la vaccination »

Les corrélats sérologiques recommandés ont été réévalués. Le tableau actualisé ainsi que la base scientifique y relative ont été publiés en décembre 2025 dans le bulletin de l'OFSP [3]. Le *tableau 11* du plan de vaccination a été modifié en conséquence.

7. Les principes et recommandations pour la vaccination des personnes adultes atteintes de maladies neuro-immunologiques (Neuro-IMID) ont été récemment remaniés par le CFV et l'OFSP et publiés séparément du plan de vaccination [4] ; voir *Site de l'OFSP Directives et recommandations sur la vaccination et la prophylaxie*

Les recommandations vaccinales suivantes demeurent publiées séparément du plan de vaccination:

- **Vaccination contre Mpox :** voir le site web de l'OFSP Mpox *(variole du singe) (admin.ch)*
- **Vaccination contre le VRS chez les adultes âgés de 60 ans et plus présentant un risque élevé et chez toutes les personnes âgées de 75 ans et plus :** Ces recommandations ont été publiées le 1er septembre 2025 et sont disponibles sur les sites web *https://www.bag.admin.ch/fr/virus-respiratoire-syncytial-humain-vrs et VRS : Adultes – Germes respiratoires – Landingpage*

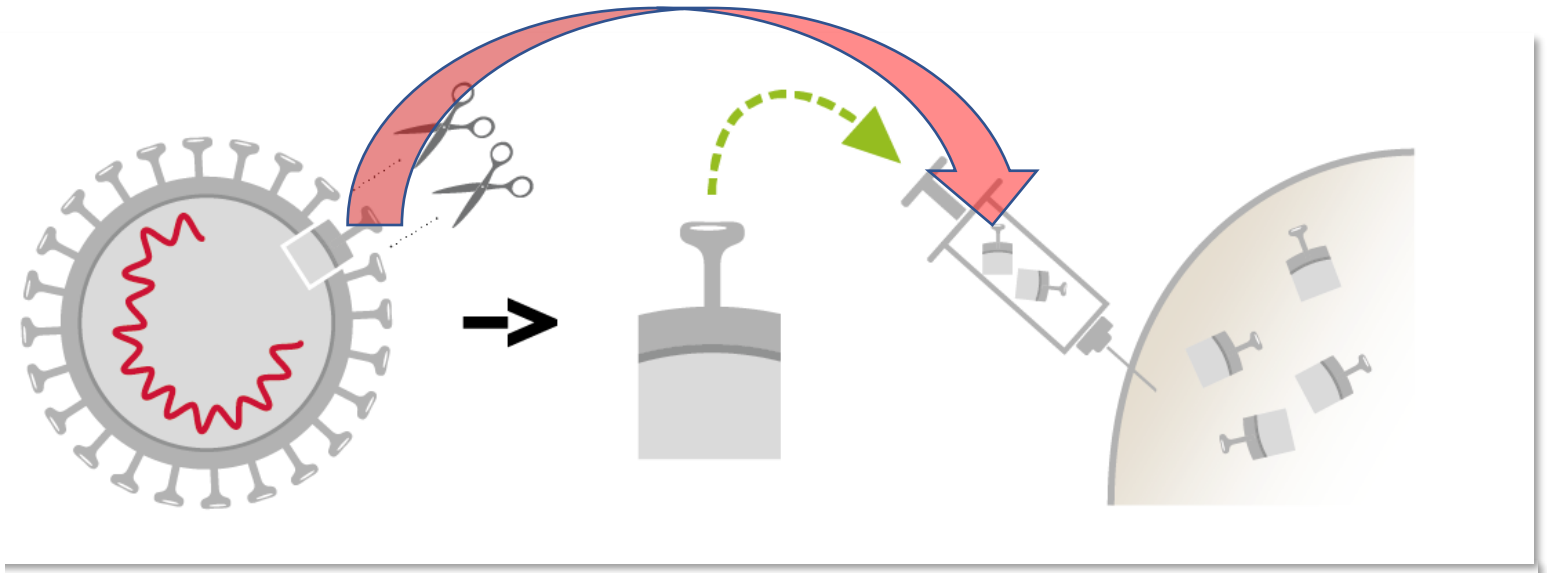
Vaccinations avant une grossesse

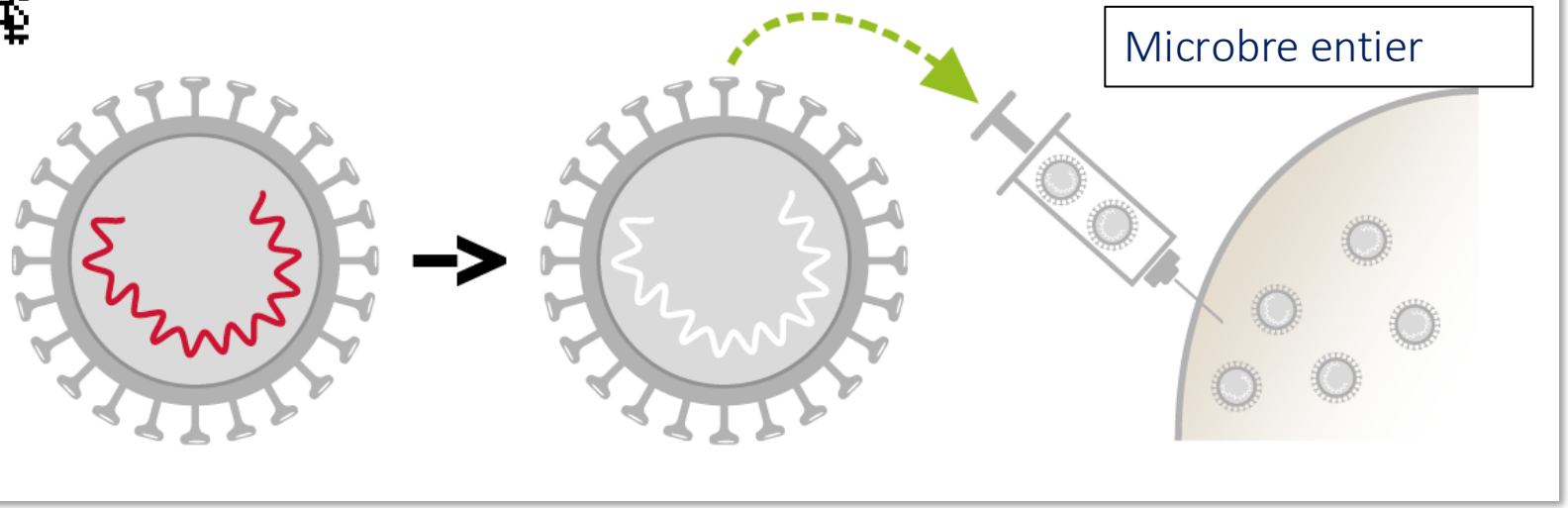
Laquelle des affirmations suivantes est juste pour un vaccin inactivé?

1. Un vaccin inactivé contient un agent pathogène incapable de se répliquer et/ou une partie de l'agent pathogène (antigène)

2. Un vaccin inactivé est un agent pathogène qui peut se répliquer « à bas bruit »

Les vaccins inactivés





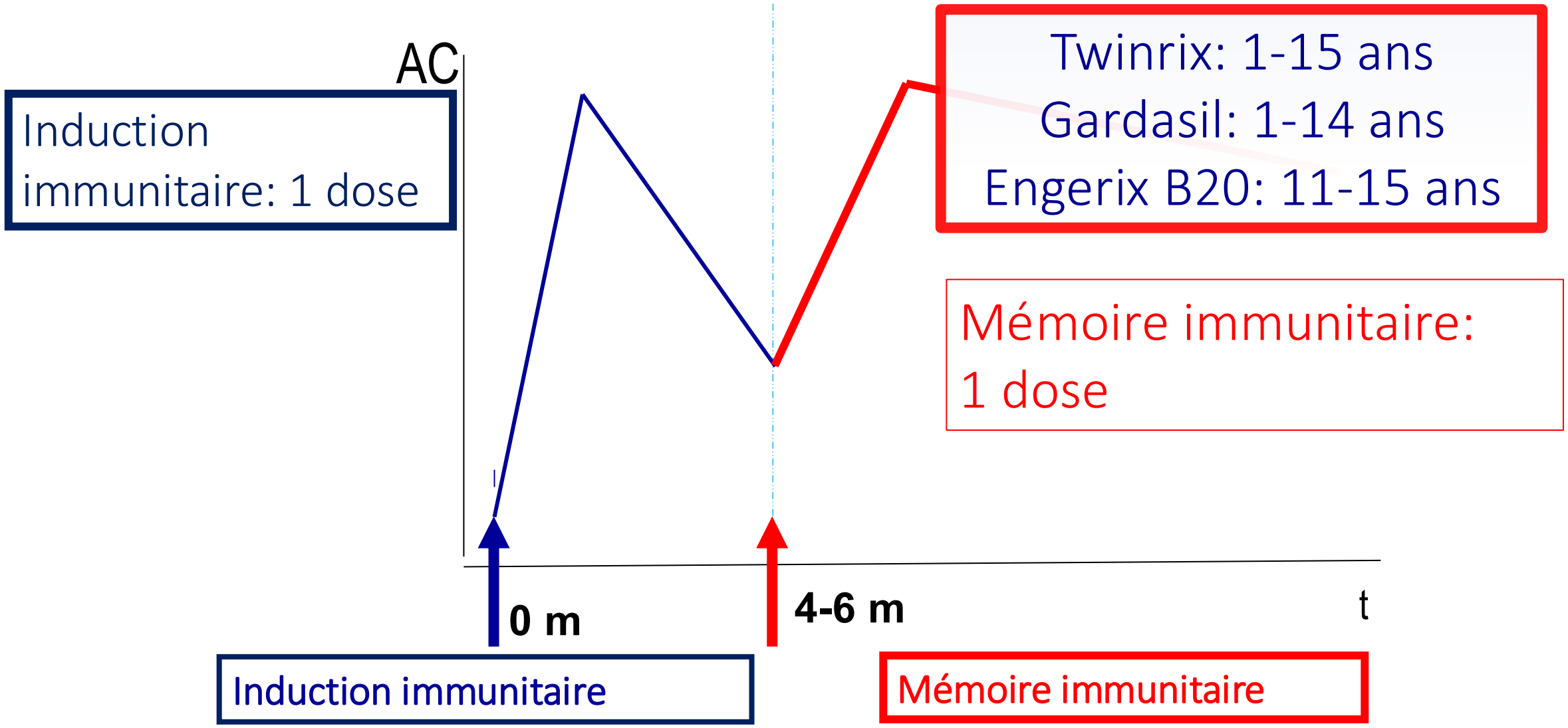
Avantages

- ✓ Totalement incapables de se multiplier
- ✓ Peu d'effets secondaires
- ✓ Administration ok chez les immunosupprimés

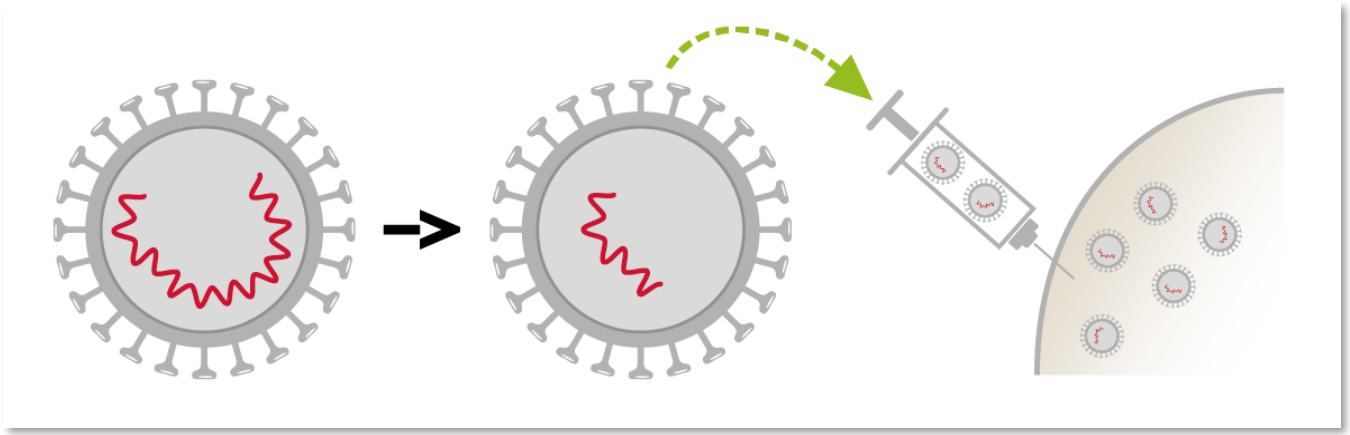
Inconvénients

- ✓ Généralement moins efficaces

Induction et mémoire immunitaire schéma «1+1 »



Les vaccins vivants atténués



Avantages

- ✓ Miment l'immunité naturelle
- ✓ Déclenchent une immunité plus forte
- ✓ 1-2 doses suffisantes
- ✓ Pas besoin de rappel

Inconvénients

- ✓ **Immunosupprimés**
- ✓ Femmes enceintes

Avant une grossesse

On peut administrer tous les vaccins selon la plan vaccinal suisse

Vérifier si les 2 ROR adminitrés

Vérifier l'anamnèse pour la varicelle

Vaccinations pendant la grossesse

Quels vaccins sont contre-indiqués pendant la grossesse?

Les vaccins vivants atténués!

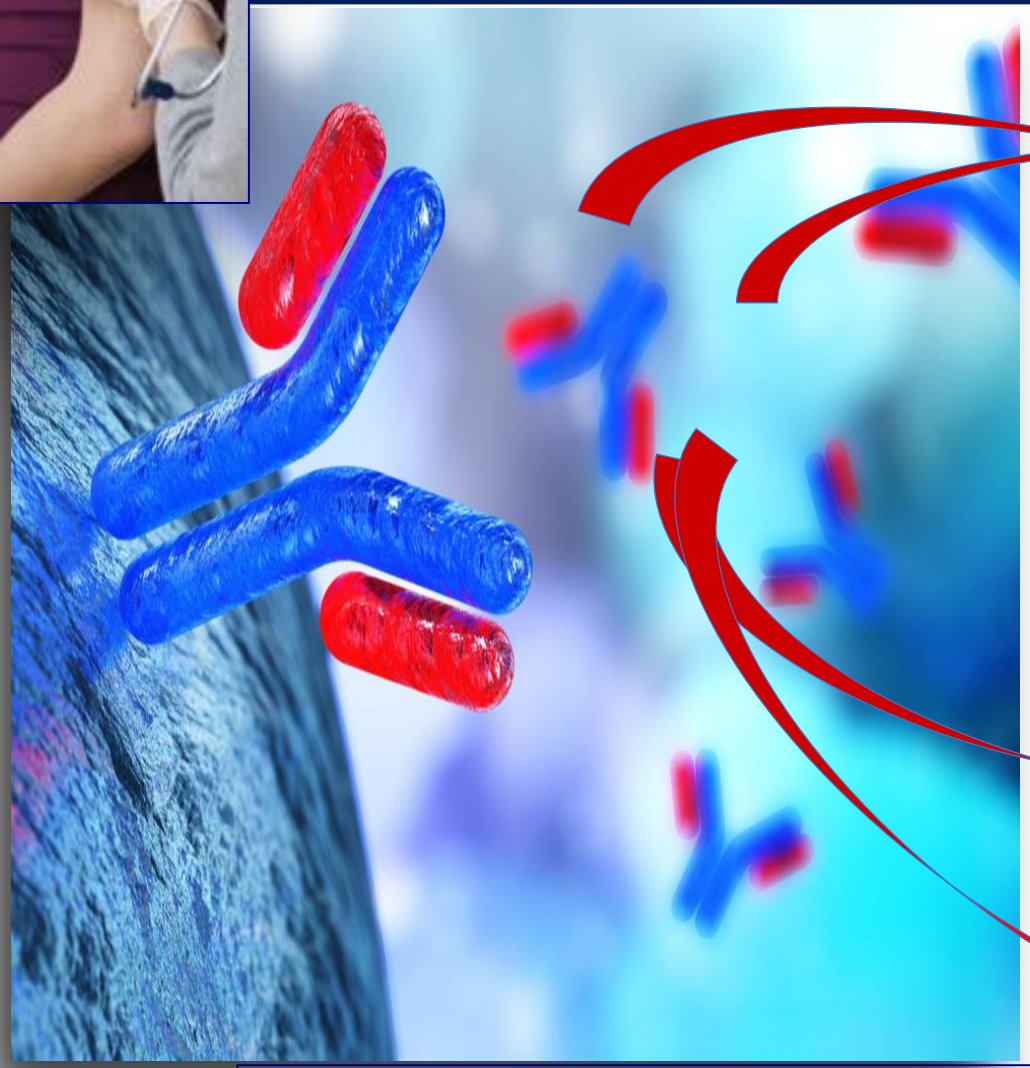
Fardeau de la coqueluche: < 6 mois!

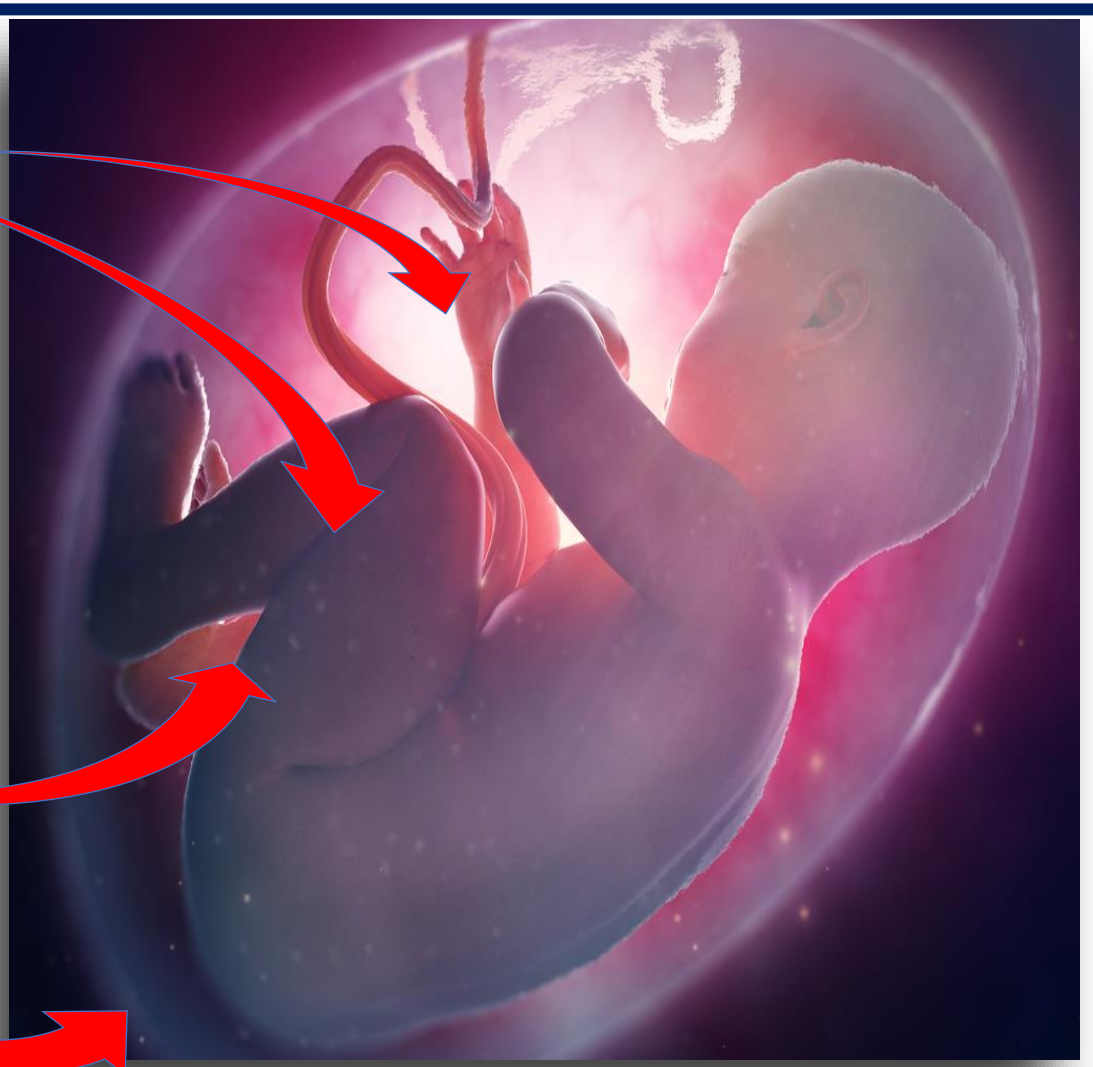
- En Suisse environ 50-70 bébés/année hospitalisés

OFSP, 2015

Hospitalisations
< 6 mois : 90%
< 3 mois : 61%

A partir de la **13e semaine** de gestation





Efficacité de protection: > 90%

Effectiveness of maternal pertussis vaccination in England: an observational study

Lancet 2014; 384: 1521–28

Gayatri Amirthalingam, Nick Andrews, Helen Campbell, Sonia Ribeiro, Edna Kara, Katherine Donegan, Norman K Fry, Elizabeth Miller, Mary Ramsay

	Percentage of cases vaccinated	Average matched coverage*†	Vaccine effectiveness‡
Infants <3 months of age by timing of maternal immunisation			
Vaccination at least 28 days before birth	14% (10/69)¶	63%	91% (83 to 95)
Vaccination 7–27 days before birth	3% (2/72)||	19%	91% (70 to 96)
Vaccination 0–6 days before or 1–13 days after birth	3% (2/68)**	5%	38% (−95 to 80)

Jusqu'à **7 jours avant l'accouchement** la vaccination pendant grossesse confère **> 90% de protection**!!!

Effectiveness of maternal pertussis vaccination in England: an observational study

Lancet 2014; 384: 1521–28

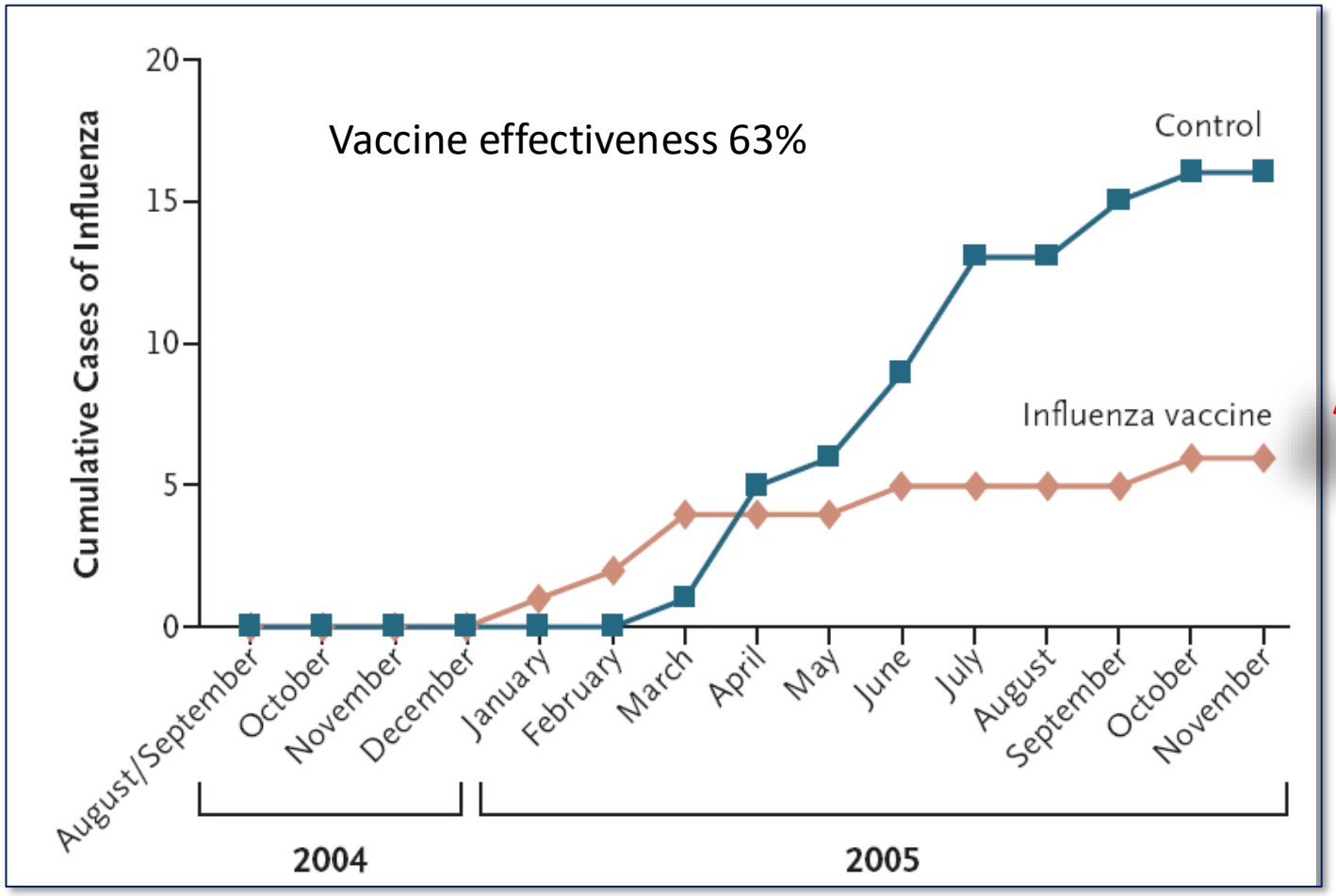
Gayatri Amirthalingam, Nick Andrews, Helen Campbell, Sonia Ribeiro, Edna Kara, Katherine Donegan, Norman K Fry, Elizabeth Miller, Mary Ramsay

	Percentage of cases vaccinated	Average matched coverage*†	Vaccine effectiveness‡
Infants <3 months of age by timing of maternal immunisation			
Vaccination at least 28 days before birth	14% (10/69)¶	63%	91% (83 to 95)
Vaccination 7–27 days before birth	3% (2/72)‖	19%	91% (70 to 96)
Vaccination 0–6 days before or 1–13 days after birth	3% (2/68)**	5%	38% (−95 to 80)

Jusqu'à **7 jours avant l'accouchement** la vaccination pendant grossesse confère **> 90% de protection**!!!

Grippe

Effectiveness of Maternal Influenza Immunization in Mothers and Infants



Cumulative Cases of Laboratory-Proven Influenza in Infants Whose Mothers Received Influenza Vaccine, as Compared with Control Subjects.

Zaman et al. N Engl J Med 2008;359:1555-64.

Influenza vaccination in pregnancy

	Influenza infection effect	Antenatal vaccine effect	Nature of evidence
Pregnancy[1]			
Hospitalisation	Increased 200–500%	Decreased 40–50%	Retrospective cohorts
Fetus–newborn (table 2)			
Preterm birth	Increased	Decreased 10–20%	Retrospective cohorts
Fetal growth restriction	Increased	Decreased 10–20%	Retrospective cohorts, RCT
Infant (0–6 months)[23]			
Hospitalisation/burden of influenza infection	About 1/100	Decreased 40–63%	Retrospective cohorts, RCT

Influenza in pregnancy: more severe , more complications

Influenca vaccination in pregnancy: safe and effective:
i.e. reduces the risk for the prengnant women, birth and infant

Seasonal flu vaccination: recommended in every prengancy

CH Impfplan 2014

Steinhoff MC et al. Lancet. 2014;383:1611-3

Contents lists available at ScienceDirect

Vaccine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/vaccine

Flu and pertussis vaccination during pregnancy in Geneva during the COVID-19 pandemic: A multicentric, prospective, survey-based study

M. Lumbreras Areta [a], A. Valiton [b], A. Diana [c,d], M. Morales [e], J. Wiederrecht-Gasser [f], S. Jacob [d], A. Chilin [a], S. Quarta [a], C. Jaksic [c,g], JR. Vallarta-Robledo [c,h], B. Martinez de Tejada [a,c,*]

Vaccination pendant la grossesse

→la coqueluche est 5 fois plus proposée par les professionnels de la santé et 3 fois plus acceptée par les patientes que la vaccination contre la grippe

Voici comment nous protéger :

Informations sur la vaccination contre le COVID-19

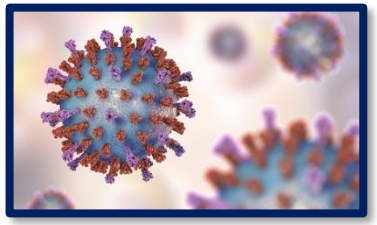
L'essentiel en bref

- La vaccination contre le COVID-19 est recommandée en automne/hiver aux groupes suivants :
  - Personnes à partir de 65 ans
  - Personnes à partir de 16 ans atteintes de maladies préexistantes
  - Personnes à partir de 16 ans atteintes de trisomie 21
  - Personnes enceintes

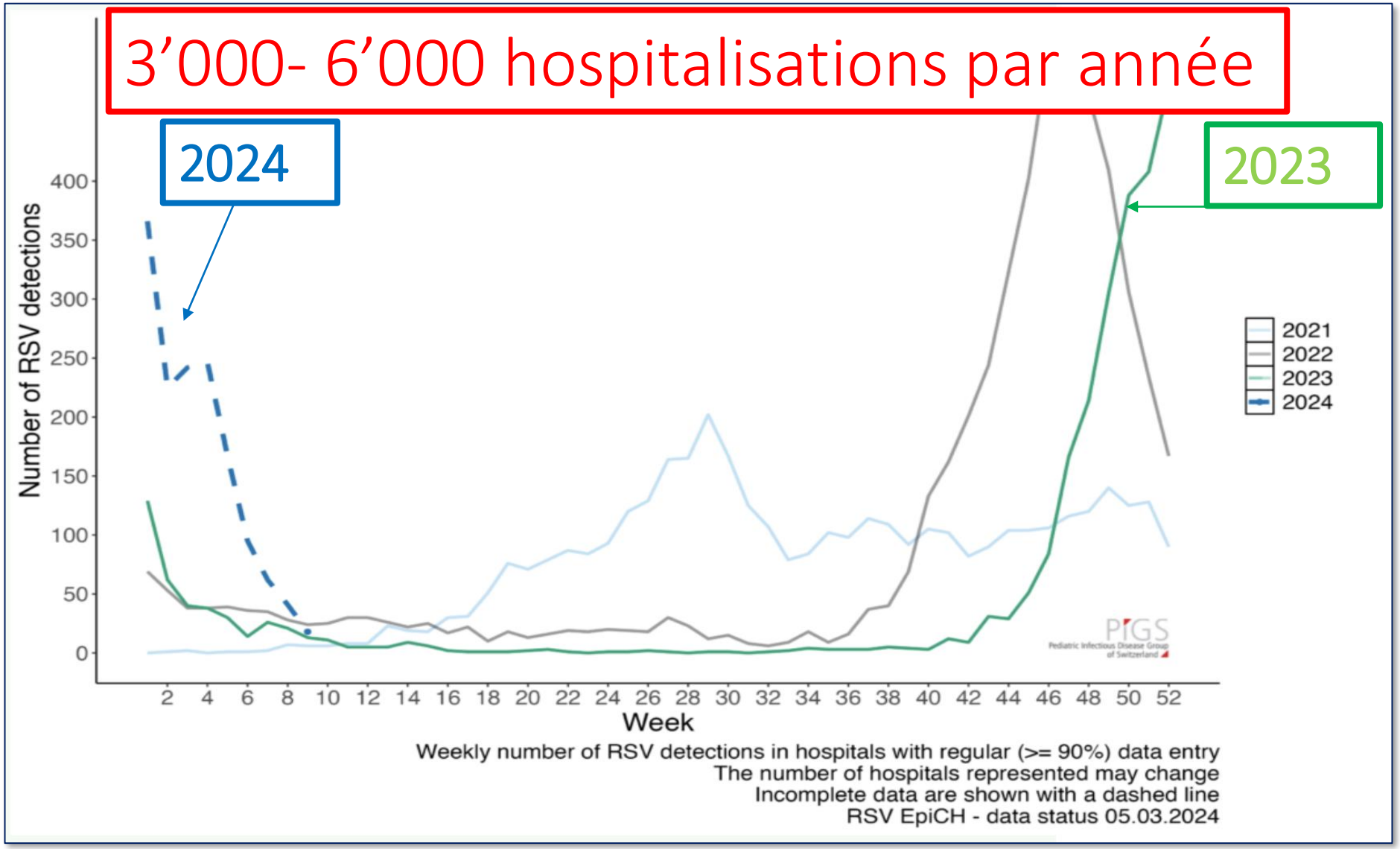
- La vaccination permet à ces personnes d'améliorer leur protection contre les formes graves de la maladie pendant plusieurs mois.

RSV

Fardeau RSV



3’000- 6’000 hospitalisations par année



Directives et recommandations

Recommandations pour la vaccination et l'immunisation contre le virus respiratoire syncytial (VRS)

Etat : 28.07.2025

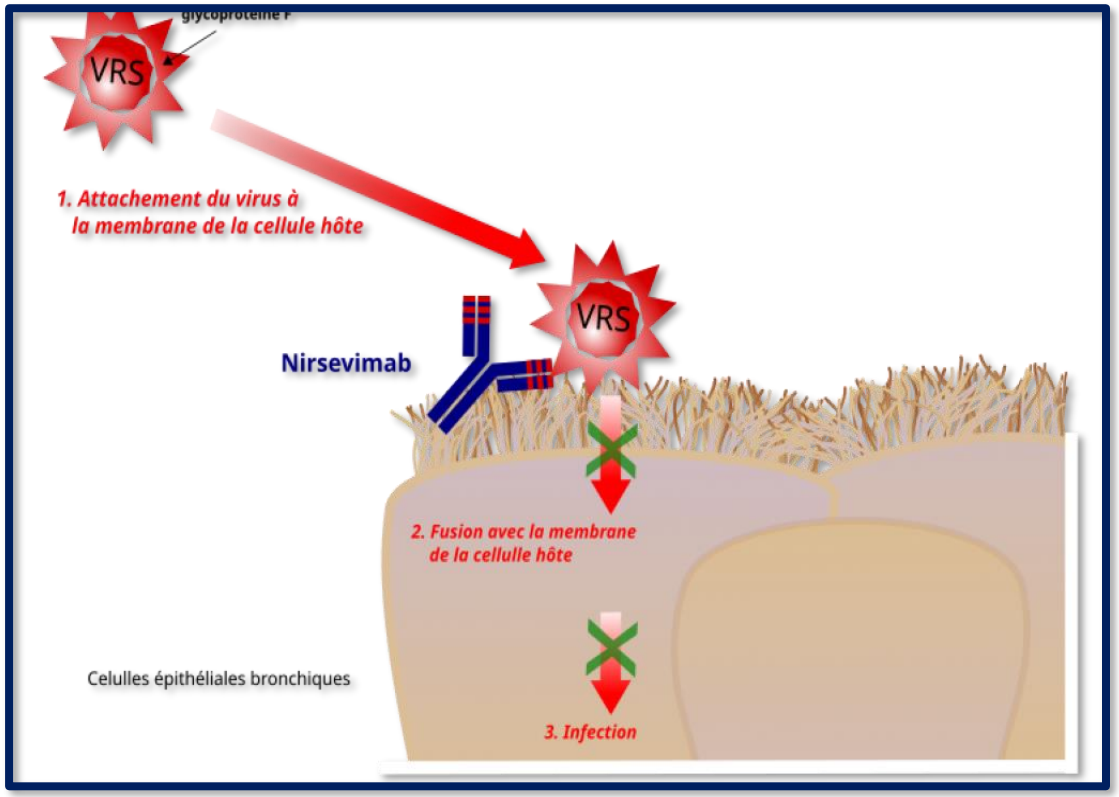
https://www.bag.admin.ch/dam/fr/sd-web/ROjGfpexE5Pp/fr_BAG_Bulletin_36-25_RSV_bf.pdf

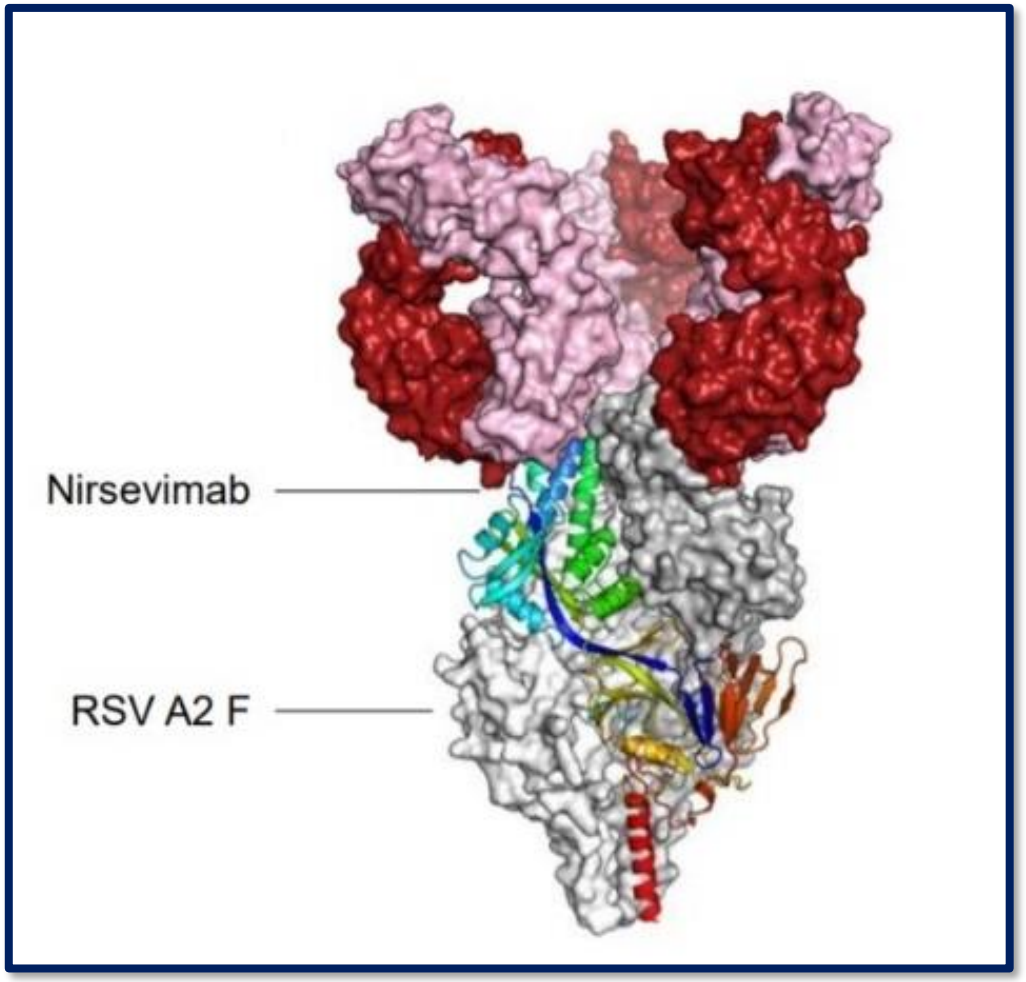
Immunisation par AmC: Beyfortus ®

Seulement pour bébé de moins de 12-(24) mois de vie!!

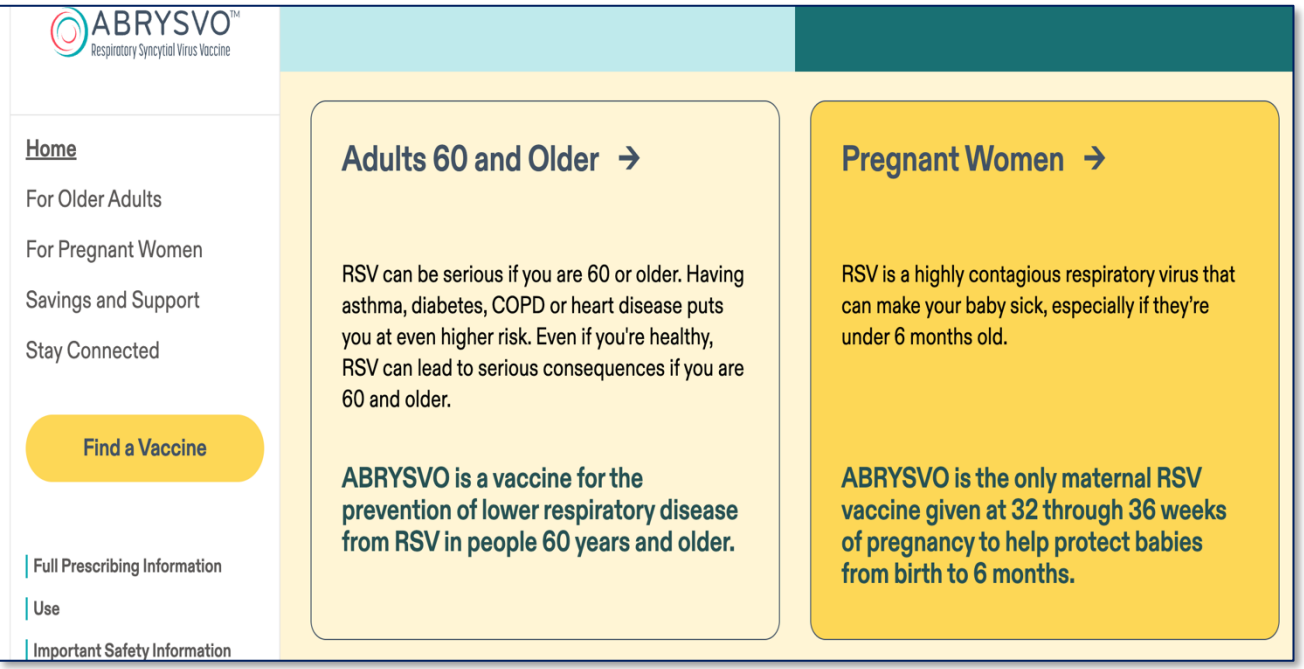
Niservimab:

Anticorps monoclonaux





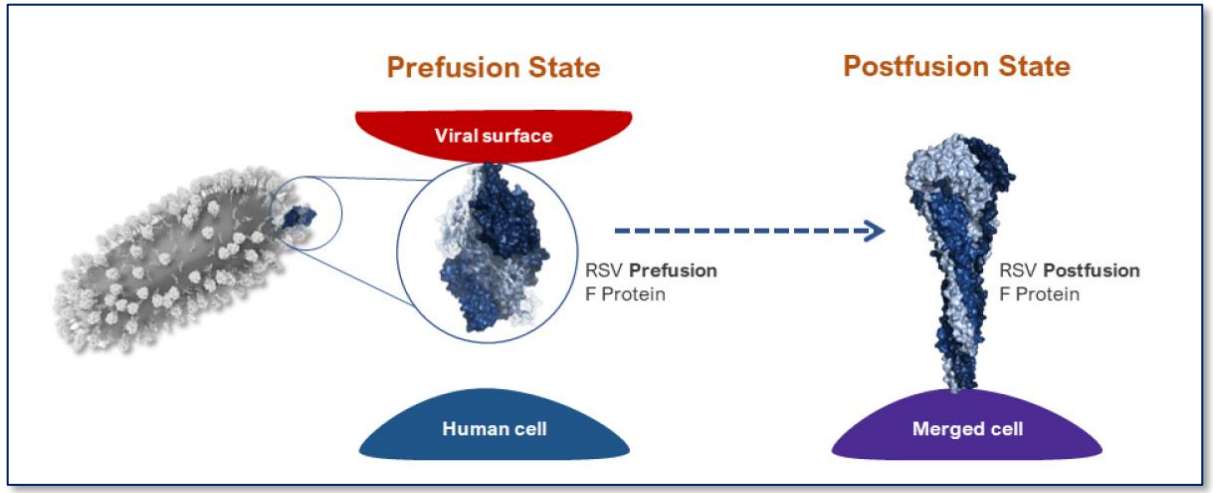
Vaccin Abrysvo®



Vaccin inactivé

60 + ans

Le seul vaccin recommandé chez les femmes enceintes dès 18 ans



Vaccination contre RSV pour les femmes enceintes: entre 32 et 36 semaines (accouchement prévu avant mars)

Infobox 1

Recommandations de vaccination maternelle contre le VRS pour les femmes enceintes afin de protéger leurs enfants nouveau-nés

Le vaccin bivalent non adjuvanté contre le VRS (Abrysvo®) est destiné aux femmes enceintes afin de protéger leur enfant, au moyen d'anticorps maternels, durant ses premiers mois de vie contre les infections des voies respiratoires basses graves dues au VRS et les hospitalisations liées au VRS.

La CFV et l'OFSP recommandent de **vacciner les femmes enceintes âgées de 18 ans ou plus** contre le VRS avec **1 dose** du vaccin Abrysvo®. 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.** La vaccination est à planifier et à administrer au moins 14 jours avant la date prévue de l'accouchement.

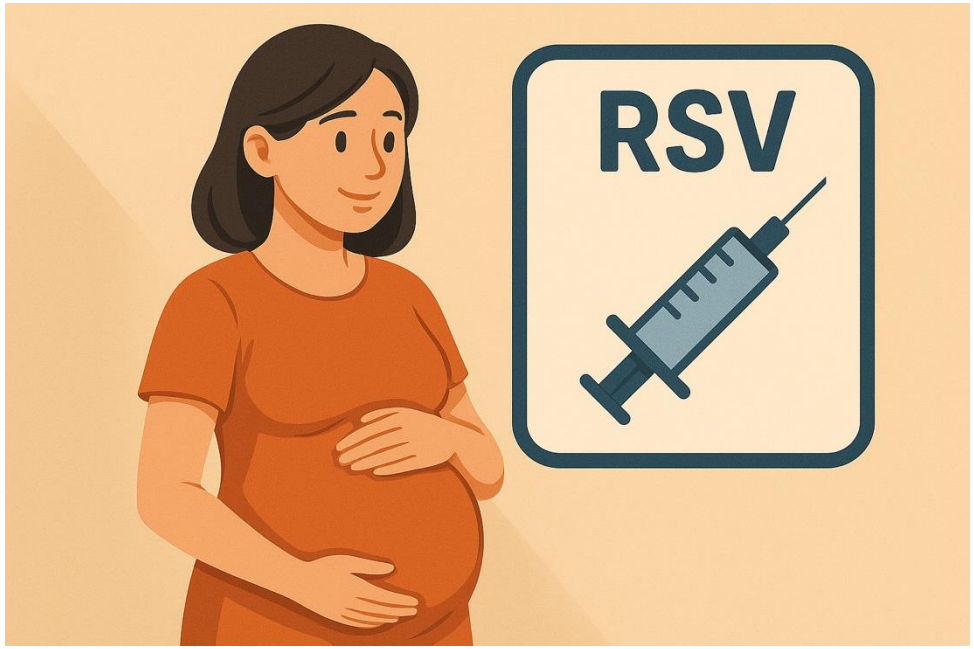
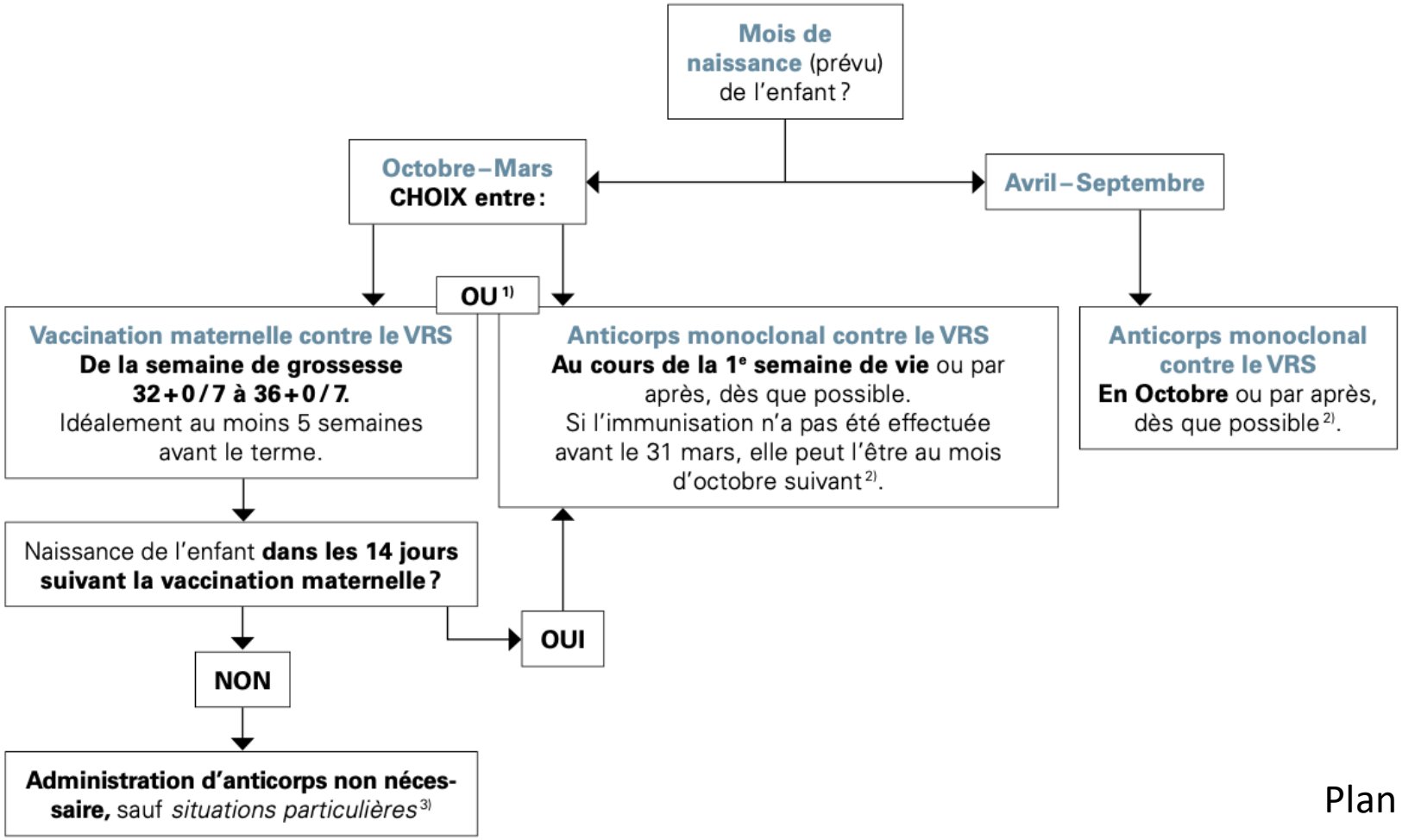


Figure 1

Algorithme de vaccination des enfants contre le VRS au cours de leur première année de vie (selon le mois de naissance (prévu))

État 2026



Plan Vaccinal Suisse 2026

Et après l’accouchement quels vaccins?

Et après l’accouchement quels vaccins?

Tous les vaccins recommandés sont « administrables »

L’allaitement ne représente aucune contre-indication vaccinale (sauf vaccin fièvre jaune selon certains expert)

Face à l'Hésitation : Le Piège de la Persuasion Frontale

Le Partenariat Thérapeutique : L'Approche Ask-Offer-Ask

ASK / Demander

Vérifier l'intégration. Demander la perception de la patiente et explorer son ressenti face à l'information donnée.

OFFER / Offrir

Partager l'information. Fournir une recommandation claire, personnalisée et digeste, sans noyer sous les statistiques.

Crash course en Compétences avancées et communication vaccinale

COMPÉTENCES AVANCÉES EN COMMUNICATION VACCINALE

Journée interprofessionnelle de formation continue

De l'approche prescriptive à la décision partagée

Mercredi, 2 septembre 2026 / Jeudi, 8 octobre 2026
09h00 – 17h00

Hôtel Suisse Majestic, Montreux

Comité & Programme

2 septembre et 8 octobre 2026

Comité scientifique

Président du comité :

- **Dr méd. Alessandro Diana**
  Médecin responsable service pédiatrie, Clinique Hirslanden-Grangettes, Chêne-Bougeries et Chargé d'enseignement à la Faculté de Médecine (IUMFE) UNIGE

Membres du comité :

- **Dipl. pharm. Marie-José Barbalat,** TravelDoctor, Lausanne
- **Dr sc. méd. Jorgen Bauwens,** Swiss School of Public Health
- **PD Dre méd. Géraldine Blanchard-Rohner,** Unité d'immunologie, vaccinologie, rhumatologie pédiatrique, HUG
- **Dre Astrid Malézieux,** Département de réadaptation et gériatrie, HUG
- **Dre Laure Pittet,** Unité d'immunologie, vaccinologie, rhumatologie pédiatrique, HUG

Oratrices :

- **Elyn Berney,** Psychologue FSP, Tolochenaz
- **Hermance Chanel,** Psychologue
- **Laurie Guebey,** Pharmacienne clinicienne FPH, HUG
- **Chloé Michoud,** Faculté des sciences sociales et politiques, UNIL

Programme scientifique

09h00 – 10h00	Consultation vaccinale prescriptive, factuelle et soutenante : quels sont les enjeux ?
10h00 – 10h30	Pause
10h30 – 11h15	Entrer dans la pensée des personnes vaccino-hésitantes : discours et logiques
11h15 – 12h00	Mise en situation interprofessionnelle
12h00 – 13h30	Déjeuner
13h30 – 14h15	Concepts de base et concepts avancés en vaccinologie
14h15 – 15h00	Comment répondre aux craintes des effets secondaires des vaccins ?
15h00 – 15h30	Pause
15h30 – 16h30	Mise en situation interprofessionnelle
16h45 – 17h00	Conclusion et messages clés

https://www.medvis.ch/fr/evenements/competences-avancees

Pour toute question sur les vaccins et vaccinations

www.infovac.ch

INFOVAC

LA PLATEFORME D'INFORMATION SUR LES VACCINATIONS