

Points clés:

- **Epidémies en cours:** l'épidémie de grippe se poursuit à haut niveau, tandis que la circulation du RSV est en baisse, et que le SARS-CoV-2 se transmet désormais faiblement.
- **Autres actualités épidémiologiques:** la surveillance des cas de grippe aviaire s'est renforcée suite à la découverte de quelques oiseaux atteints sur le sol suisse fin 2024.
- **Nouveautés destinées aux professionnels de la santé** (page 4 et suite): les recommandations vaccinales des personnes de ≥ 65 ans contre les pneumocoques ont été révisées et permettent de faire le point sur cette vaccination; la mise à jour des recommandations de prophylaxie post-expositionnelle à des cas de maladie invasive à méningocoques est décrite.

Epidémies en cours

- [Grippe, RSV et COVID-19](#) **2**

Autres actualités épidémiologiques

- [Grippe aviaire](#) **3**

Informations aux professionnels de la santé

- [Vaccination contre les pneumocoques](#) **4**
- [Maladie invasive à méningocoques : mise à jour des recommandations](#) **7**

Sources et ressources **8**

Ce document

- est destiné aux partenaires du réseau de santé, aux politiques, aux médias ainsi qu'au grand public;
- sert de référence genevoise sur
 - la situation épidémiologique à Genève
 - les recommandations sanitaires cantonales et fédérales
 - les maladies transmissibles
 - des informations générales de santé et de santé publique;
- paraît **chaque premier jeudi du mois** et est disponible [en ligne](#); en cas d'alerte épidémiologique urgente à communiquer dans l'intervalle, une information est envoyée à la liste de diffusion;
- peut être reçu directement en s'[inscrivant à l'EpiScope](#).

Février 2025
Genève
SMC

Le SARS-CoV2 circule actuellement à bas niveau. 10 patients COVID-19 positifs sont en cours d'hospitalisation quotidiennement aux HUG.

GRIPPE

L'épidémie de grippe a débuté en décembre, les virus de l'influenza A et l'influenza B circulant en parallèle. Si la charge virale de l'influenza A a diminué à Genève à partir de mi-janvier, le virus influenza B continue d'augmenter et circule à très haut niveau.

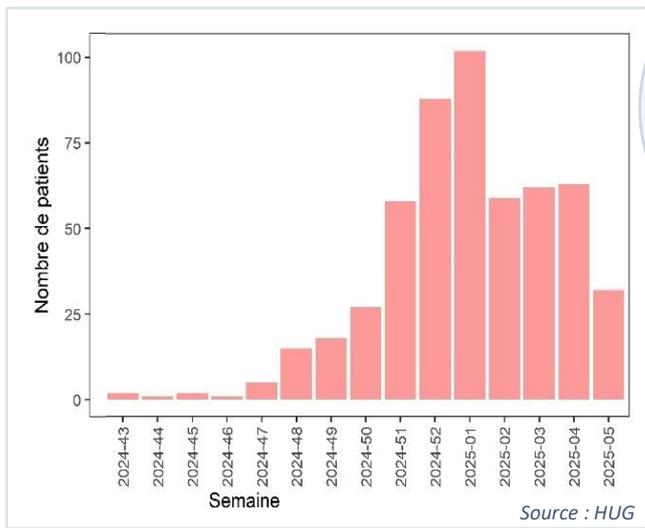
En semaine 5 (27.01-02.02.25), près de 3 personnes sur 1'000 ont consulté pour une affection grippale en Suisse (277/100'000 habitants). Cela représente une charge importante sur le système de santé.

Les plus touchés par une grippe non-sévère sont les 0-14 ans, alors que la majorité des personnes hospitalisées a 65 ans et plus.

Un nombre important de patients (289) a été hospitalisé avec la grippe aux HUG en janvier, dont un certain nombre de cas sévères. Les hospitalisations sont en baisse actuellement.



► Consultations pour une affection grippale (ILI) pour 100'000 habitants, saisons grippales 2022 à 2025, Suisse

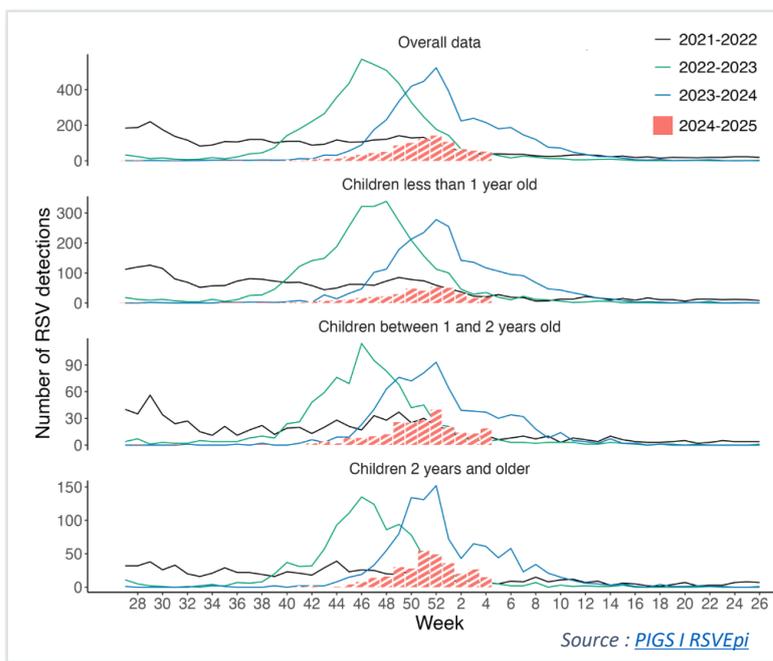


Parmi les personnes symptomatiques testées en semaine 5, 61% étaient positives au virus influenza. Ce taux de positivité très élevé confirme la forte circulation virale.

► Patients hospitalisés et diagnostiqués avec la grippe aux HUG, 21.10.24 au 31.01.25, Genève

Quand faire un test pour la grippe ?

Le test permettant de confirmer le diagnostic de grippe est recommandé lorsqu'un traitement pour la grippe (antiviral spécifique, p.ex. oseltamivir) est envisagé par le médecin. Cela concerne donc les patients plus fragiles, chez qui on souhaite diminuer le risque de complications. En outre, la confirmation du diagnostic de grippe peut permettre au clinicien d'appuyer sa décision de ne pas prescrire d'antibiotiques, comme montré par une étude suisse récemment publiée ([E.Roth et al, Antibiotics, 2025](#)).



VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (RSV)

Le RSV continue de circuler mais à un niveau modéré à Genève. Le pic épidémique semble passé.

Un nombre moins important d'hospitalisations a été constaté cet hiver comparativement aux hivers précédents, après l'introduction du Beyfortus® pour l'immunisation des nourrissons.

Les hospitalisations pour bronchiolite ont été particulièrement moins nombreuses chez les nourrissons de moins d'un an, population pour laquelle cet anticorps monoclonal est recommandé.

Le document d'information sur l'immunisation par Beyfortus®, à destination des jeunes parents, a été traduit en plusieurs langues et est disponible sur [ge.ch](https://www.ge.ch)

► Cas de RSV détectés hebdomadairement dans les hôpitaux, 2021 au 30.01.25, Suisse

Février 2025
Genève
SMC

Autres actualités épidémiologiques

Plus
d'info :
[OFSP](#)

Mesures principales à respecter

- Ne pas toucher d'oiseaux morts
- Annoncer l'emplacement aux autorités en cas de découverte d'oiseaux morts
- Empêcher le contact entre les oiseaux sauvages et la volaille domestique

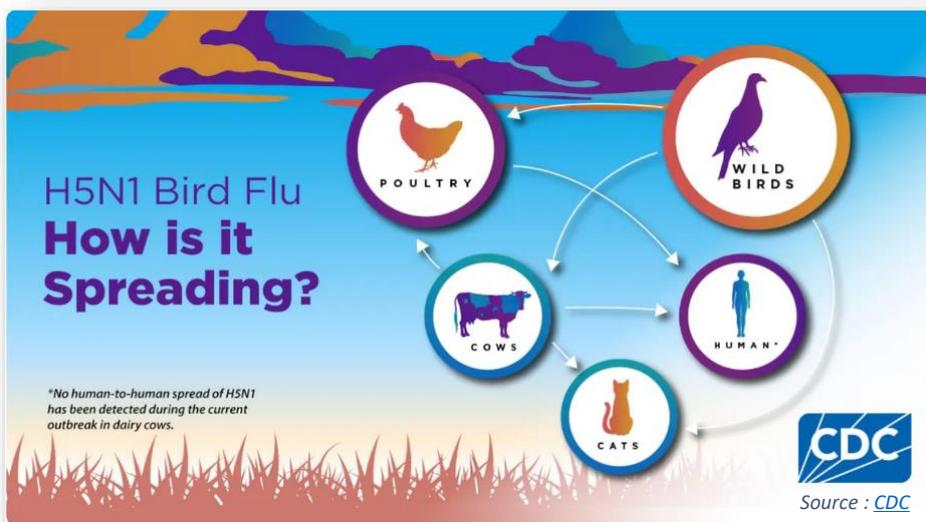
Ces précautions s'adressent tant aux détenteurs de volaille qu'à la population.

GRIPPE AVIAIRE

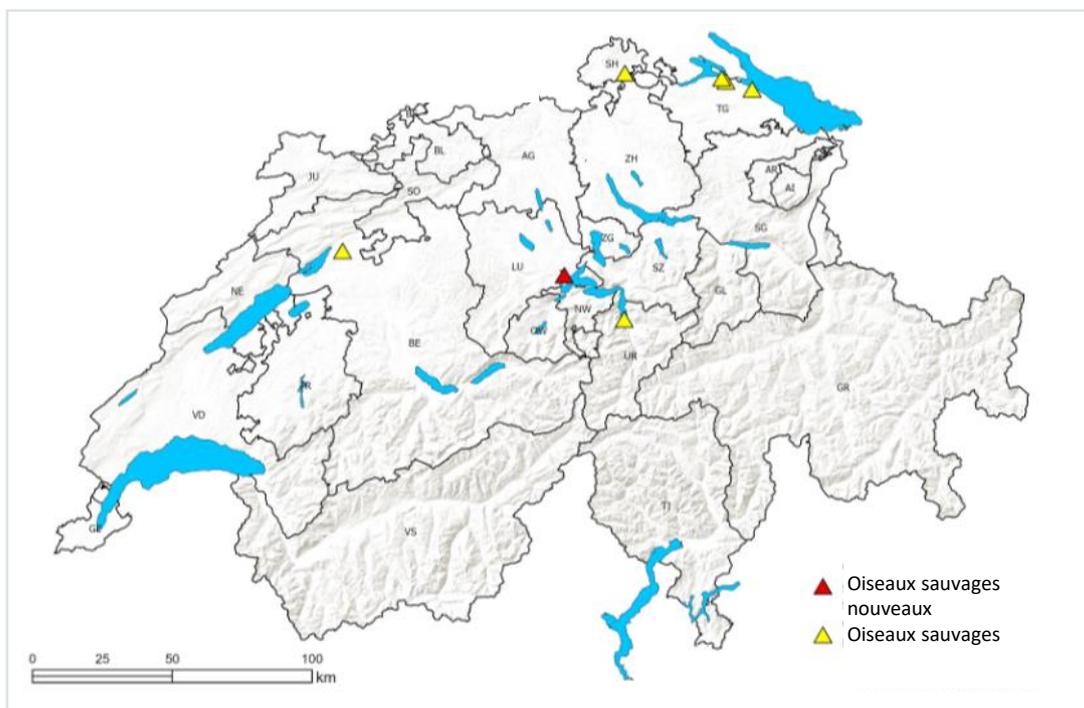
Au niveau international, la grippe aviaire (H5N1) circule de manière particulièrement intense chez les volatiles, et de manière nouvelle dans des troupeaux de vaches laitières aux États-Unis. Depuis 2024, cette circulation virale aux USA a généré à ce jour **67 cas humains de grippe aviaire, dont 1 décès**.

En Europe, la transmission du H5N1 parmi les oiseaux sauvages et volailles s'est maintenue de manière stable jusqu'à fin janvier. Au **Royaume-Uni, un cas humain a été diagnostiqué en janvier** après contacts avec de nombreux oiseaux infectés dans une ferme.

A ce jour, aucune transmission entre humains n'a été documentée. Les infections retrouvées ont toujours été consécutives à la proximité avec un animal infecté.



► Hôtes potentiels et chemin de transmission entre espèces du virus H5N1



► Lieux de découverte d'oiseaux positifs à la grippe aviaire, du 12.11.24 au 03.02.25, Suisse

En Suisse

6 oiseaux sauvages ont été testés positifs depuis novembre 2024.

Mi-janvier, l'OSAV a ainsi décrété l'extension de la **zone d'observation aux grands lacs et cours d'eau du plateau, lac Léman inclus.**

Les mesures visant à prévenir la propagation de l'influenza aviaire ont été communiquées aux détenteurs de volaille de cette zone.

Février 2025
Genève
SMC

Une augmentation du nombre de cas de maladies invasives à pneumocoque, notamment des pneumonies avec bactériémie, a été observée ces derniers mois chez les adultes de plus de 65 ans dans le canton de Genève.

C'est l'occasion de discuter des recommandations de vaccination contre les pneumocoques, avec les deux récentes mises à jour de l'OFSP :

NEW

- La vaccination contre les pneumocoques est recommandée, depuis le 1.1.2024, à toutes les personnes dès 65 ans avec 1 dose de vaccin anti-pneumococcique conjugué (PCV).
- Depuis le 19.12.2024, l'OFSP recommande spécifiquement pour ce groupe d'âge une vaccination avec un **vaccin anti-pneumococcique conjugué (PCV) de valence supérieure (PCV15 ou PCV20)**, même s'ils ont déjà reçu une dose du vaccin PCV13.

RECOMMANDATIONS POUR LES ≥ 65 ANS : ARGUMENTS

Pour les personnes âgées de 65 ans et plus, les vaccins conjugués contre le pneumocoque sont recommandés au vu des arguments suivants :

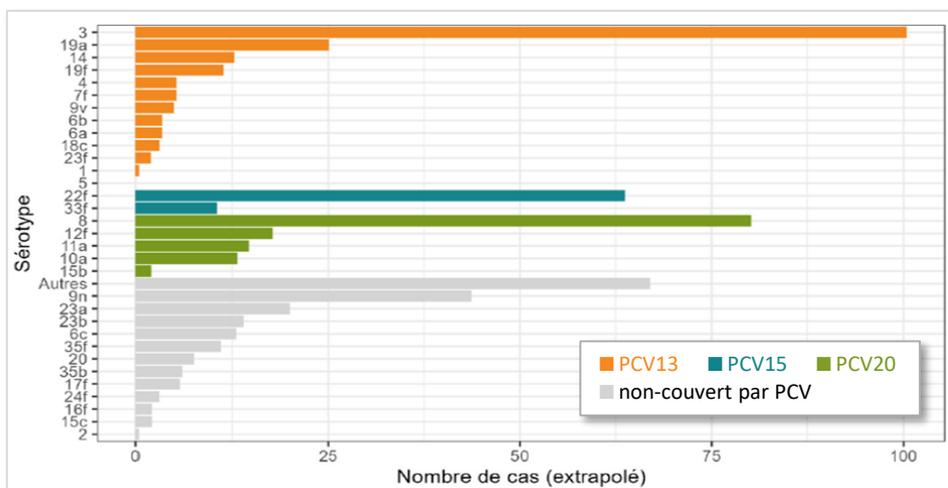
- Un âge de ≥ 65 ans constitue un facteur de risque indépendant pour les maladies à pneumocoques sévères. Il est également associé à l'augmentation de la fréquence des maladies chroniques liées à l'âge, elles-mêmes facteurs de risque pour une maladie invasive à pneumocoques.
- Les vaccins conjugués protègent de manière suffisamment efficace les personnes de ≥ 65 ans contre les pneumonies communautaires à pneumocoques.
- Des vaccins conjugués sont disponibles et remboursés pour ce groupe d'âge.
- Des vaccins conjugués contenant davantage de sérotypes sont désormais disponibles.
- Une stratégie vaccinale basée sur l'âge est plus simple à mettre en œuvre qu'une stratégie basée sur les facteurs de risque.

VACCINS CONJUGUÉS : EFFICACITÉ

Trois vaccins conjugués sont disponibles en Suisse : Prevenar13® (PCV13), Vaxneuvance® (PCV15), Prevenar20® (PCV20).

Les vaccins conjugués contre les pneumocoques :

- ont une **efficacité** très élevée même chez les ≥ 65 ans avec des maladies chroniques (≥ 75%);
- couvrent les **sérotypes** responsables de 75 à 90% des maladies graves chez les jeunes enfants;
- pour les ≥ 65 ans, la couverture sérotypique des maladies invasives est de 42% (PCV15) et de 66% (PCV20);
- induisent une protection à **long terme**;
- induisent une **immunité de groupe** et protègent donc aussi les personnes qui ne peuvent pas se faire vacciner.



Le graphique ci-contre montre le nombre d'infections invasives à pneumocoques qui auraient pu être évitées chez les ≥ 65 ans par un vaccin conjugué pour la période 2017-2019.

► Nombre extrapolé de maladies invasives à pneumocoques qui sont couvertes par un vaccin conjugué, personnes de 65 ans et plus, par sérotype, moyenne annuelle 2017-2019, Suisse (source: OFSP)

RECOMMANDATIONS VACCINALES ET REMBOURSEMENT

Trois populations peuvent bénéficier de la vaccination contre les pneumocoques :

- Les enfants **moins de 5 ans**
- Les personnes de **65 ans et plus**
- Les personnes avec **facteur de risque**

Enfants de < 5 ans

La vaccination est incluse dans le plan de vaccination suisse comme *vaccination de base* des enfants de moins de 5 ans avec PCV15 ou PCV13 (recommandés et remboursés). Le vaccin PCV20 n'est ni autorisé, ni recommandé pour la primovaccination de ce groupe d'âge.

Personnes de ≥ 65 ans

Une dose unique d'un vaccin conjugué de valence supérieure (PCV15 ou PCV20, de préférence PCV20) est recommandée comme *vaccination complémentaire* pour protéger les ≥ 65 ans des infections sévères (recommandé et remboursé).

Personnes avec facteurs de risque âgées de 5 à 64 ans

Une dose unique d'un vaccin conjugué de valence supérieure (PCV15 ou PCV20) est recommandée pour les personnes ayant certaines maladies chroniques, des cancers, un déficit immunitaire, une asplénie (liste complète [ici](#)), en privilégiant le PCV20 dès 18 ans (recommandé mais non-remboursé)

Personnes déjà vaccinées avec le PCV13, âgées ≥ 65 ans ou âgées de 5 à 64 ans avec facteurs de risque

Une dose complémentaire avec PCV15 ou PCV20 (à privilégier dès 18 ans) est recommandée, avec un intervalle d'un an entre les deux doses, pouvant être réduit à 6 mois si nécessaire. Cette dose supplémentaire vise à élargir la couverture des sérotypes, et n'est pas une vaccination de rappel.

► Recommandation et remboursement des vaccins anti-pneumococciques conjugués (PCV) selon le groupe d'âge (source: OFSP)

Âge / groupe cible	PCV recommandés	Prise en charge des coûts par l'AOS	
		Personne non vaccinée avec un PCV	Personne complètement vaccinée avec le PCV13 : dose unique ¹⁾ avec PCV15 ou PCV20
0-4 ans (tous, y compris les enfants à risque)	PCV13 ou PCV15	Oui ²⁾	Non recommandée
Personnes à risque de 5 à 17 ans	PCV15 ou PCV20	Non ³⁾	
Personnes à risque de 18 à 64 ans	PCV15 ou PCV20		
Toutes les personnes âgées de ≥ 65 ans	PCV15 ou PCV20 (de préférence PCV20)	Oui ²⁾	Oui, sous certaines conditions ⁴⁾

Notes :

- 1) Intervalle ≥ 1 an. Objectif: élargissement de la couverture sérotypique, et non pas comme vaccination de rappel.
- 2) Sous réserve de la franchise et de la quote-part.
- 3) État actuel de la prise en charge des coûts cf. art. 12a OPAS (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins) et liste des spécialités
- 4) Prise en charge des coûts uniquement pour les personnes âgées de 65 ans et plus, qui n'ont pas encore été vaccinées contre les pneumocoques à la charge de l'AOS à l'âge ≥ 65 ans, sous réserve de la franchise et de la quote-part.

Les 3 vaccins conjugués disponibles en Suisse :

- Prevenar13® (PCV13)
- Vaxneuvance® (PCV15)
- Prevenar20® (PCV20)

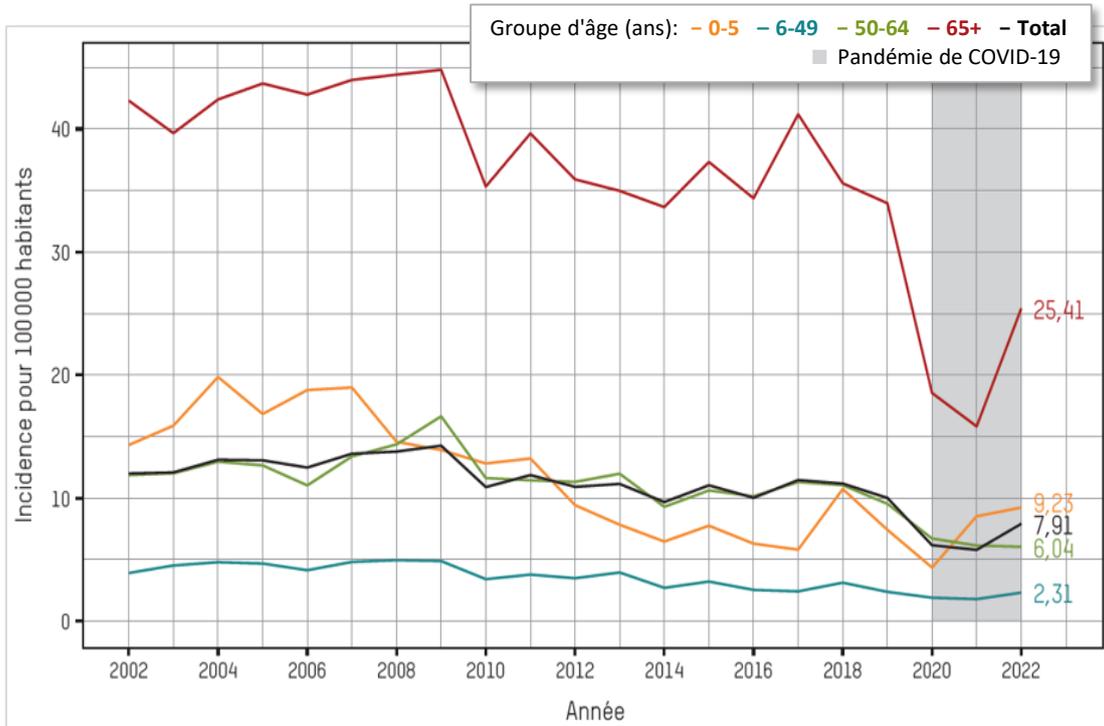
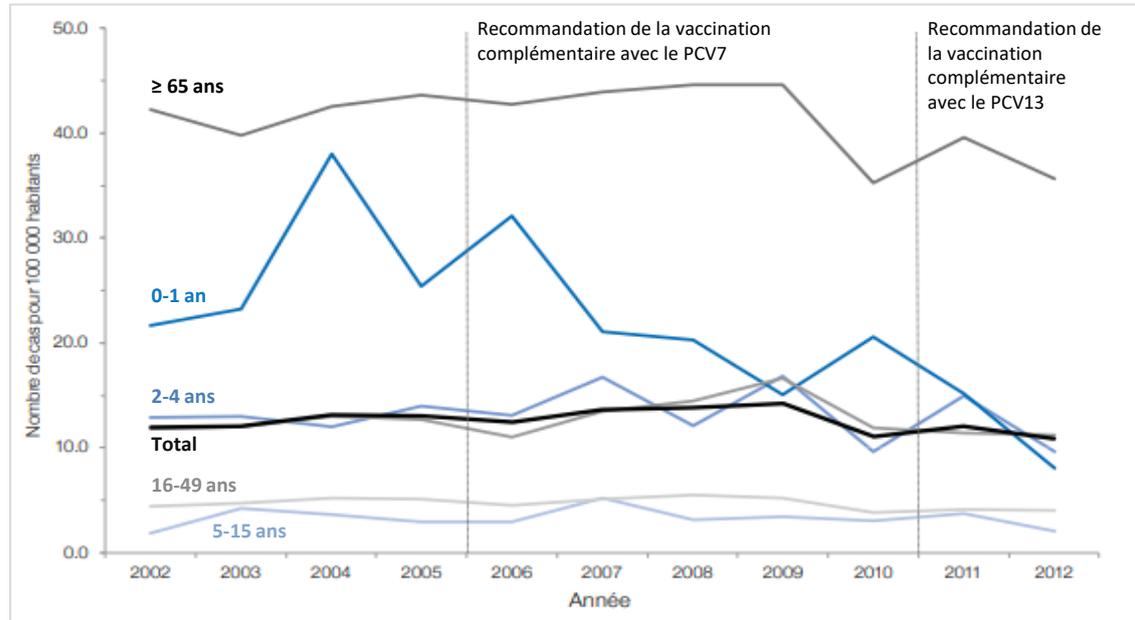
SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Enfants de < 5 ans

Depuis l'introduction des vaccins conjugués contre le pneumocoque comme *vaccination complémentaire* en 2005, les données épidémiologiques montrent une **nette diminution** des maladies invasives à pneumocoques chez les enfants.

L'incidence globale a diminué de 16%, et jusqu'à 68% chez les enfants de moins de 2 ans en 2012 (voir ci-contre).

▼ **Maladies invasives à pneumocoques par classe d'âge, 2002-2012**, cas déclarés/100'000 habitants (n = 10'510), Suisse (source : OFSP)



Personnes de ≥ 65 ans

Le fardeau reste élevé dans la population des ≥ 65 ans. En Suisse, on recense environ 1'000 cas sévères de maladies à pneumocoques par année et 100 décès, dont environ 80% chez les personnes ≥ 65 ans. La mortalité dans ce groupe d'âge vulnérable reste élevée (4.3 décès/100'000/an en Suisse pour la période 2017-2019).

► **Incidence totale et par âge (cas pour 100'000 habitants)** des maladies invasives à pneumocoques au fil du temps, 2002-2022, Suisse, (source: OFSP)

Liens utiles

- [Pneumocoques: la maladie et le vaccin](#) | Infovac
- [Maladies à pneumocoques](#) | OFSP
- [Prise de position sur la recommandation de vaccins antipneumococciques conjugués de valence différente par groupe d'âge \(19.12.2024\)](#) | OFSP
- [Plan de vaccination suisse 2024](#) | OFSP

Maladies invasives à méningocoques (MIM) : mise à jour des recommandations de prophylaxie post-expositionnelle

Les recommandations s'adressant aux personnes en contact avec un cas de maladie invasive à méningocoques (MIM), éditées par l'OFSP en 2022, ont été actualisées pour intégrer les nouvelles recommandations vaccinales de 2024 ([recommandations mises à jour](#)).



Détail du changement de recommandations vaccinales en 2024: [EpiScope - janvier 2024](#), p.5

Ci-dessous, les rappels du schéma vaccinal en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2024 et des recommandations en vigueur en cas de contact avec un cas de MIM, ou après une maladie invasive à méningocoques.

SCHÉMA À APPLIQUER APRÈS EXPOSITION À UN CAS DE MIM

SCHÉMA DE VACCINATION EN VIGUEUR

(schéma en vigueur depuis 2024 dans le cadre du plan de vaccination suisse)

Vaccination MCV-ACWY:

- **2 à 6 mois:** 4 doses → 3 doses à 2 mois d'intervalle au moins, puis une 4^e dose entre 12 et 16 mois, au moins 6 mois après la 3^e dose.
- **7 à 11 mois:** 2 doses → à 2 mois d'intervalle au moins (2^e dose idéalement à partir de 12 mois)
- **Dès 12 mois:** 1 ou 2 doses selon le vaccin utilisé :
 - Menquadfi®: 1 dose
 - Menveo®: 2 doses entre 12 et 23 mois (à 2 mois d'intervalle); 1 dose si ≥ 24 mois

Vaccination 4CMenB (Bexsero®) (administration hors étiquette pour adultes de > 24 ans):

- **2 à 11 mois:** 2 doses à 8 semaines d'intervalle la 1^{re} année, puis une 3^e dose dans la 2^e année, au moins 6 mois après la 2^e dose
- **Dès 12 mois:** 2 doses à 4 semaines d'intervalle au minimum

VACCINS DISPONIBLES EN SUISSE

Deux vaccins quadrivalents conjugués sont actuellement autorisés et remboursés dans le cadre d'une prophylaxie post-expositionnelle et après une MIM:

- Menveo® dès 2 mois
- Menquadfi® dès 12 mois

Les vaccins ne sont pas remboursés pour les indications professionnelles et de voyage.

RECOMMANDATION DE PROPHYLAXIE POST-EXPOSITIONNELLE POUR LES CONTACTS

Cas de MIM isolé :

- **Cas atteint par un sérogroupes A, C, W, Y:** les contacts étroits doivent être vaccinés rapidement, idéalement simultanément à la chimioprophylaxie post-expositionnelle, avec un vaccin conjugué (MCV-ACWY), sauf si une dose de vaccin MCV-ACWY a été administrée dans les 12 derniers mois.
- **Cas atteint par un séro groupe B :** la prophylaxie post-expositionnelle n'est pas recommandée lorsque le cas est isolé.

Flambée ou foyer de MIM de séro groupe B: une vaccination post-expositionnelle élargie avec le vaccin 4CMenB (Bexsero®) est évaluée par le service du médecin cantonal.

RECOMMANDATION DE VACCINATION APRÈS UNE MIM

Les patients non vaccinés ayant eu une MIM devraient recevoir le **vaccin MCV-ACWY** et le **vaccin 4CMenB (Bexsero®)** après guérison.

Lien utiles

- [Procédure à suivre en cas de contact avec un cas de maladie invasive à méningocoques \(MIM\) : Indication à la chimioprophylaxie post-expositionnelle et la vaccination \(version actualisée - 20.01.2025\)](#) | OFSP
- [Recommandations de vaccination complémentaire contre les maladies invasives à méningocoques \(15.01.2024\)](#) | OFSP
- [Plan de vaccination suisse](#) | OFSP

Février 2025
Genève
SMC

Sources et ressources

Vaccination contre les pneumocoques

- [Pneumocoques: la maladie et le vaccin](#) | Infovac
- [Maladies à pneumocoques](#) | OFSP
- [Prise de position sur la recommandation de vaccins antipneumococciques conjugués de valence différente par groupe d'âge \(19.12.2024\)](#) | OFSP
- [Plan de vaccination suisse 2024](#) | OFSP

Maladies invasives à méningocoques (MIM)

- [Procédure à suivre en cas de contact avec un cas de maladie invasive à méningocoques \(MIM\) : Indication à la chimioprophylaxie post-expositionnelle et la vaccination \(version actualisée - 20.01.2025\)](#) | OFSP
- [Recommandations de vaccination complémentaire contre les maladies invasives à méningocoques \(15.01.2024\)](#) | OFSP
- [Plan de vaccination suisse](#) | OFSP

Grippe aviaire

- [OFSP](#)

EpiScope

Equipe de rédaction: secteur maladies transmissibles, SMC, OCS.

Sources: SCAV, OSAV, HUG, OFSP, SMC, Institut fédéral suisse des sciences et technologies de l'Eau (Eawag), PIGS, ECDC, CDC.

Numéros précédents: ge.ch

Vous désirez recevoir directement l'EpiScope: inscrivez-vous en ligne en cliquant sur [Inscription à l'EpiScope](#)

➤ Prochaine parution de l'EpiScope: jeudi 6 mars 2025.

Février 2025
Genève
SMC