

## Points clés:

- **Epidémies en cours** : aucune épidémie majeure n'est actuellement en cours dans le canton.
- **Autres actualités épidémiologiques** : un cas de rougeole a été confirmé dans le canton. La survenue de cas secondaires est possible dans les prochaines semaines et la vigilance est de mise. Par ailleurs, suite à la flambée de maladies à méningocoques B survenue en Angleterre, une FAQ a été développée pour la population et les recommandations de vaccination sont rappelées.
- Les résultats de l'enquête de satisfaction sur l'EpiScope sont présentés (p.4).
- **Nouveautés destinées aux professionnels de la santé** : résumé de l'adaptation du plan de vaccination 2026 concernant les pneumocoques, ainsi qu'un descriptif du suivi vaccinal des enfants dans le canton, comprenant le pourcentage des schémas vaccinaux complets.

## Autres actualités épidémiologiques

- [Virus respiratoires : fin des épidémies](#) **2**
- [Alerte rougeole](#) **3**
- [Flambée de maladies à méningocoques B en UK](#) **4**

## [EpiScope : résultats de l'enquête de satisfaction 2025](#) **5**

## Informations aux professionnels de la santé

- [Nouveautés et adaptation du plan suisse de vaccination 2026 : pneumocoques](#) **6**
- [Le suivi vaccinal des enfants dans le canton de Genève](#) **8**

## [Sources et ressources](#) **11**

### 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](#).

## Virus respiratoires : fin des épidémies

La circulation de la **grippe** se trouve à un **niveau post-épidémique depuis mi-février**. Les consultations pour affection grippale dans le système Sentinella suisse se sont maintenues depuis lors à un niveau faible (e.g. 20 consultations/100'000 habitants en semaine 13). Un rebond lié à une circulation possible de l'influenza B ne s'est pour l'instant pas produit. Durant le mois de mars, les hospitalisations avec grippe aux HUG ont été sporadiques.

**La circulation du RSV diminue, mais le virus reste détecté** – avec une charge virale plutôt faible - dans les eaux usées genevoises et dans les prélèvements faits chez des patients. Les hospitalisations aux HUG avec RSV sont actuellement peu nombreuses, mais restent plus fréquentes que les hospitalisations pour grippe.

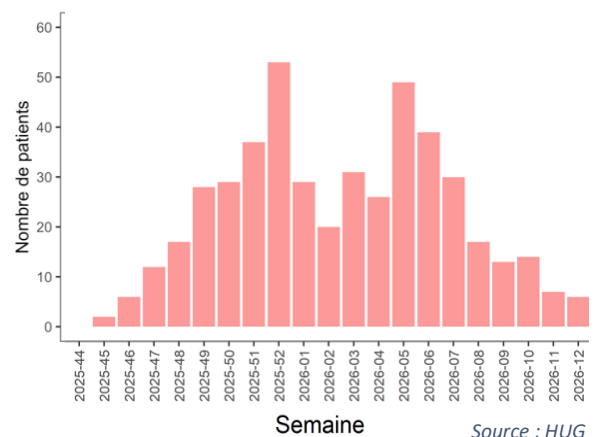
**Les indicateurs de transmission et d'impact hospitalier du SARS-CoV-2 restent à un niveau très faible** depuis fin décembre.

### DONNEES SENTINELLA

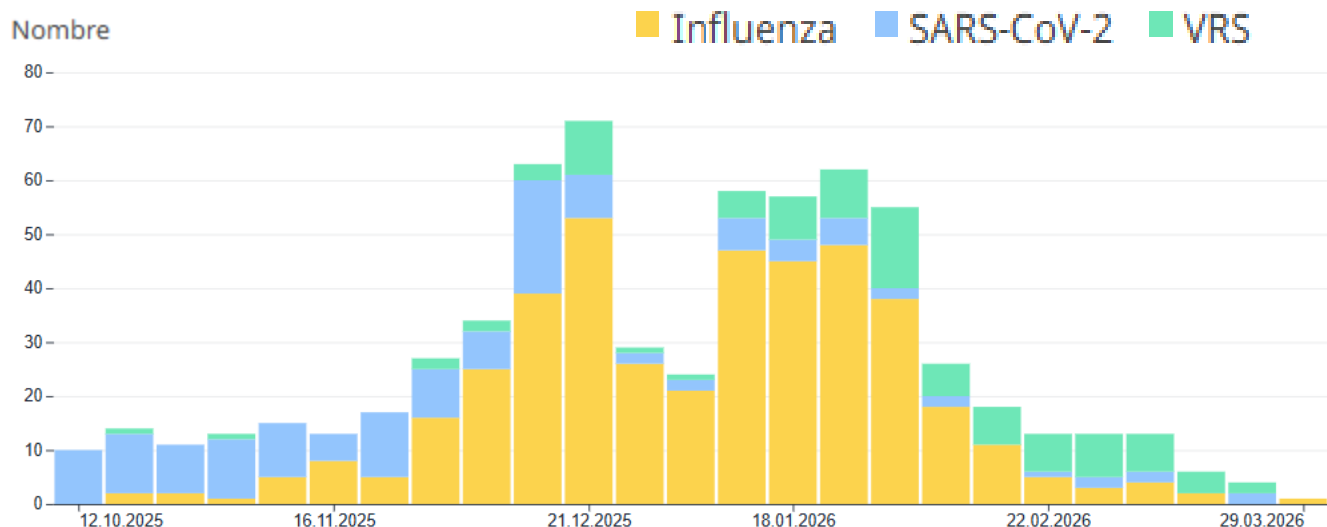
Dû au faible nombre de personnes consultant avec symptômes d'infection respiratoire aiguë, le nombre d'échantillons analysés dans le système Sentinella est faible. 11 échantillons ont été reçus durant la semaine du 23 au 29.3, avec un seul résultat positif (influenza).

Les résultats des prélèvements de ces dernières semaines corroborent une **circulation majoritaire du RSV depuis la fin de la vague de grippe mi-février**.

► **Nombre d'hospitalisations de cas avec RSV aux HUG, 27.10.25 au 22.03.26, Genève**



► **Virus respiratoires mis en évidence dans le système Sentinella, 06.10.25 au 29.03.26, Suisse**



## Alerte rougeole

### SITUATION ACTUELLE

Après près d'une année sans rougeole, la maladie a été confirmée chez une jeune adulte non vaccinée dans le canton de Genève.

À ce jour, aucune transmission secondaire n'a été rapportée. Toutefois, une cinquantaine de personnes ont été identifiées comme contacts et font l'objet d'un suivi par le service du médecin cantonal, en collaboration avec les partenaires du réseau.

La source de l'infection n'a pas pu être identifiée et d'autres personnes ont pu être exposées. Des cas secondaires sont possibles, notamment en raison de la présence de nombreux jeunes adultes non ou insuffisamment vaccinés.

### VIGILANCE ACCRUE

Une vigilance accrue dans les semaines à venir est donc requise. Le diagnostic clinique peut être difficile, en particulier durant la phase prodromale, où la rougeole peut être confondue avec d'autres infections respiratoires. Il est donc nécessaire de confirmer chaque suspicion, même chez des personnes vaccinées (PCR).

### PRÉVENTION CONTRE LA ROUGEOLE

La rougeole est extrêmement contagieuse, se transmettant par voie aérienne.

**La vaccination est la meilleure protection contre la rougeole** : 2 doses sont recommandées pour toutes les personnes nées après 1963 qui n'ont pas eu la rougeole et n'ont pas de contre-indication. Elle peut être réalisée chez un médecin ou dans une pharmacie habilitée à vacciner.

#### Liens utiles

Ge.ch : [www.ge.ch/rougeole](http://www.ge.ch/rougeole)

OFSP : [Rougeole](http://Rougeole)



### SUIS-JE PROTÉGÉ CONTRE LA ROUGEOLE ?

Je suis né **après 1963**

→ Je vérifie mon carnet de vaccination



J'ai reçu **2 doses de vaccin** contre la rougeole

→ **JE SUIS PROTÉGÉ**



Je n'ai reçu qu'**1 dose de vaccin**

Je ne suis **pas vacciné**

Je n'ai pas mon carnet de vaccination

→ **JE ME VACCINE\***

*\* En cas d'incertitude, une dose de vaccin supplémentaire contre la rougeole peut être administrée sans danger.*

Je suis né **avant 1964**

J'ai très probablement **déjà eu la rougeole.**

→ **JE SUIS DONC PROTÉGÉ**



## Flambée de maladies invasives à méningocoques B en Angleterre

Une épidémie de maladies invasives (méningites, septicémies) à méningocoques B a touché l'Université du Kent et des établissements secondaires dans la région de Canterbury, au Royaume-Uni.

A la date du 26.3, un total de 23 cas avait été recensé par les autorités locales, dont 1 cas ayant voyagé peu après l'exposition et ayant été diagnostiqué en France, et 2 personnes malheureusement décédées.

La dernière personne diagnostiquée a eu des symptômes le 16.3, indiquant que la flambée semble actuellement contrôlée.

Tous les cas étaient des jeunes adultes (âge médian de 19 ans), avec une majorité ayant fréquenté une boîte de nuit au Canterbury entre le 5 et le 7 mars. Le sérotype B a été retrouvé chez tous les cas confirmés.

Des mesures de santé publique – avec identification des contacts, antibioprophylaxie et vaccination ciblée - ont été prises par les autorités du Royaume-Uni.

Les maladies invasives à méningocoques sont des infections bactériennes rares, mais pouvant être sévères. Elles touchent plus fréquemment les enfants et jeunes adultes. Elles peuvent toutefois être prévenues par la vaccination chez les personnes les plus à risque.

### Source et liens utiles

- [ECDC | communicable disease threats report, week 13](#)

Une FAQ a été développée pour répondre aux questions courantes de la population suite à la survenue de cette situation.

► [Lien vers FAQ](#)

### Informations pour les professionnels de la santé

Aucune déviation des recommandations usuelles n'est recommandée en Suisse, y compris pour les personnes voyageant en UK.

➔ **Recommandation de vaccination contre les méningocoques ACWY et B entre 11 et 15 ans (rattrapage possible jusqu'au 20e anniversaire)**

Depuis janvier 2024, les recommandations ont été adaptées. Chez les jeunes :

- **Contre les méningocoques ACWY** : 1 dose entre 11 et 15 ans avec un rattrapage jusqu'à 20 ans
- **Contre les méningocoques B** : 2 doses entre 11 et 15 ans à au moins 1 mois d'intervalle avec un rattrapage jusqu'à 20 ans.

Les vaccins peuvent être administrés en même temps, ainsi qu'avec d'autres vaccins.

### Plus d'info :

- [Infovac | Méningocoques: la maladie et le vaccin](#)
- [OFSP | Recommandations de vaccination complémentaire contre les maladies invasives à méningocoques](#)



Avril 2026  
Genève  
SMC

# EpiScope : résultats de l'enquête de satisfaction 2025, et réponses à quelques questions

En novembre et décembre 2025, une enquête de satisfaction a été lancée afin de déterminer si l'EpiScope répond aux attentes de son lectorat. Nous profitons de la restitution des résultats pour apporter quelques précisions concernant le bulletin.

1510 personnes sont inscrites à l'EpiScope, qui est également relayé chaque mois dans la newsletter de l'AMGe ; 204 personnes ont répondu à l'enquête. **Merci à elles !**

## Parmi les 204 participants :

- 37% de médecins
- 25% d'autres professionnels de la santé
- 2% de personnes occupant un poste politique, et 3% travaillant pour un média
- 33% de personnes n'appartenant à aucune des catégories ci-dessus (proportions très similaires à celles des personnes inscrites à l'EpiScope)

83% des répondants ont dit **"toujours" lire le bulletin**, et 16% "la plupart du temps".

Le **niveau de détails** des sujets traités convient à 90% des répondants.

Sur une échelle de 10, le **niveau de satisfaction** est de 8.8 (min.2, max.10), la médiane de 9, le mode de 10. Le niveau de satisfaction est très élevé parmi tous les types de répondants.

99% des répondants sont satisfaits de la **longueur du document** et de la **formule proposée**, dont respectivement 72% et 73% de très satisfaits.

La **rubrique la plus lue** est celle des actualités épidémiologiques (lue *en général* par 94%), suivie par les dossiers spéciaux (69%), les points clés (68%) et la partie destinée aux professionnels de la santé (63%).

98% des répondants sont satisfaits de la **mise en page** (dont 53% de très satisfaits). Les commentaires libres laissés sont variés. Deux personnes ont relevé le manque de lisibilité en cas de superposition d'images et de texte.



## Qui produit l'EpiScope ?

Le secteur maladies transmissibles et réponse sanitaire (MTRS) du service du médecin cantonal produit mensuellement l'EpiScope.

Le comité de rédaction est composé de 3 membres du SMTRS (2 médecins et 1 collaboratrice scientifique), qui produisent le contenu de l'EpiScope et assurent la mise en page. La création du bulletin ne représente cependant qu'une partie des tâches assumées au quotidien par chacune d'entre elles.

Selon les sujets, les autres membres du secteur, service, ainsi que les partenaires (ex: SSEJ, SCAV, etc.) sont sollicités pour participer au contenu.

52% ont répondu "oui, tout à fait" à la question portant sur les **changements de pratiques ou d'attitude** dans le but d'améliorer sa santé ou celle de ses proches, amenés par l'EpiScope, et 29% "oui, peut-être". Les informations transmises semblent donc concrètes et utilisables.

65% des médecins ont répondu **utiliser** "très souvent" ou "souvent" **les informations au profit de la patientèle**, de même que 74% des autres professionnels de la santé. Aucun répondant n'a répondu "jamais".

Le **format mensuel** actuel convient à 76% des répondants.

## Histoire, public cible et objectifs



Le premier numéro de l'EpiScope a été **publié en février 2023**. Ce bulletin a succédé au Sitrep, qui a informé le réseau de soins des évolutions épidémiologiques pendant la crise du COVID-19.

L'EpiScope est **destiné en premier lieu** aux acteurs du réseau de santé du canton de Genève, et en particulier aux médecins (car produit par le service du médecin cantonal) mais son inscription est ouverte à tous.

L'**objectif du bulletin** est d'informer sur les actualités épidémiologiques et de santé publique. Les sujets sont choisis en fonction de l'actualité.

## Conclusion

L'EpiScope est lu et apprécié par son lectorat, tant sur le fond que sur la forme. Le document semble remplir ses objectifs, tant pour les professionnels de la santé, que pour les particuliers inscrits. Certaines suggestions intéressantes ont porté sur la diversification des sujets, ou encore la création d'un site dédié.

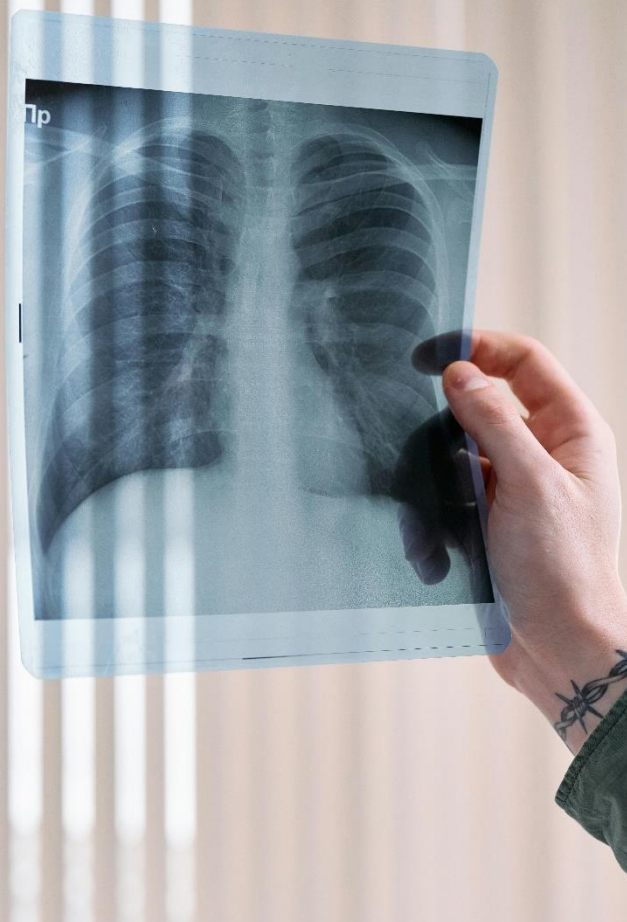
N'hésitez pas à nous contacter pour toute question ou suggestion sur [maladies.transmissibles@etat.ge.ch](mailto:maladies.transmissibles@etat.ge.ch). (courriel réservé au réseau de soins)

Avril 2026  
Genève  
SMC

## Nouveautés et adaptations du plan suisse de vaccination 2026 : Pneumocoques

1/2

Cottonbro, Pexels



**Le plan de vaccination suisse 2026 précise les vaccins antipneumococciques recommandés selon l'âge et le risque.** Ces recommandations ont été réévaluées sur la base de la couverture sérotypique, de l'incidence des sérotypes identifiés lors des maladies pneumococciques invasives selon les tranches d'âge, ainsi que de l'autorisation et de la prise en charge des coûts.

**Prise de position sur la recommandation des vaccins antipneumococciques conjugués de valences différentes par groupe d'âge** - Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) et Office fédéral de la santé publique (OFSP) (état 23.02.2026) : [lien](#).

### PERSONNES À RISQUE

Les pneumocoques peuvent occasionner des maladies sévères (pneumonie, septicémie, méningite) surtout chez :

- les enfants < 5 ans
- les personnes ≥ 65 ans
- les personnes à risque de tout âge (immunosupprimé, maladies chroniques).

### VACCINS DISPONIBLES

Quatre vaccins conjugués sont actuellement recommandés selon l'âge, dont de nouveaux vaccins conjugués avec une couverture sérotypique élargie :

- PCV13 Prevenar13®
- PCV15 (introduit ~2023) Vaxneuvance®
- **PCV20 (autorisation en 2025 élargie aux enfants < 6 ans) Prevenar 20®**
- **PCV21 (autorisé en 2025 dès 18 ans) Capvaxive®**

### Liens utiles :

- [Plan de vaccination suisse 2026](#)
- [Recommandation des vaccins conjugués \(PCV\) de valences différentes par groupe d'âge](#) (prise de position actualisée de la CFV du 23 février 2026)
- Infovac : [Pneumocoques: la maladie et le vaccin](#)



Thirdman, Pexels

Avril 2026  
Genève  
SMC

## Nouveautés et adaptations du plan suisse de vaccination 2026 : Pneumocoques

2/2

Groupe d'âge/cible	PCV recommandé	Autorisation	Prise en charge des coûts <i>Art 12a Doc réf. vac prophyl. 01.01.2026</i>	Commentaires
Enfants < 5 ans	PCV15 ou PCV13 Doses selon âge	Oui  (PCV20 uniquement en schéma 3+1)	Uniquement PCV13 et PCV15	Age à 1 <sup>re</sup> vaccination : <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;12 mois : 3 doses : 2+1 (2, 4 et 12 mois)</li> <li>Prématurés 4 doses : 3+1 (2, 4, 6 et 12 mois)</li> <li>12-23 mois : 2 doses</li> <li>24-59 mois : 1 dose</li> </ul> Si possible utiliser le même vaccin mais une vaccination avec le PCV13 peut être terminée avec le PCV15 Le <b>PCV20</b> n'est PAS recommandé pour la vaccination de base des nourrissons < 7 mois avec 3 doses de vaccin <u>mais</u> si la série de vaccinations d'un nourrisson sans facteur de risque de < 7 mois comprend 1 dose de vaccin PCV20, la série doit être complétée selon le schéma 3+1
5-17 ans : <i>Personnes à risque</i>	1 dose unique PCV20 ou PCV15	Non (6-17 ans)	Non (6-17 ans)	PCV15 et PCV20 autorisés pour les enfants de 5 ans uniquement. <ul style="list-style-type: none"> <li>Si vaccination antérieure avec PCV13 : 1 dose de PCV20 ou PCV15*</li> </ul>
18-64 ans : <i>Personnes à risque*</i>	1 dose unique PCV21 ou PCV20	Uniquement PCV21	Non	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si vaccination antérieure avec PCV13 : 1 dose de PCV21 ou PCV20*</li> </ul>
≥ 65 ans	1 dose unique PCV21 ou PCV20	Oui	Après avoir reçu un PCV13 ou 15, une 2 <sup>e</sup> dose avec valence plus élevée est remboursable	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si vaccination antérieure avec PCV15: 1 dose de PCV21*</li> <li>Si vaccination antérieure avec un vaccin polysaccharidique (PPV23, non recommandé depuis 2014) : 1 dose de vaccin PCV21 ou PCV20*.</li> </ul>

Tableau récapitulatif des vaccins conjugués contre le pneumocoque (PCV) actuellement recommandés par groupe d'âge / population cible (au 1.3.2026) : [CFV : News](#), Adapté de [www.infovac.ch](http://www.infovac.ch)

### \*Remarques :

- La dose supplémentaire unique de PCV de valence plus élevée est recommandée pour augmenter la couverture sérotypique mais n'est pas considérée comme une dose de rappel.
- L'intervalle recommandé entre la dose précédente et une dose unique de valence plus élevée est d'un an ; un intervalle minimal de 6 mois peut être appliqué pour des situations cliniques particulières le justifiant (par ex. début imminent d'une nouvelle immunosuppression, situation de pré-greffe).
- La liste détaillée des personnes à risque (maladies chroniques, cancers, transplantation, troubles immunitaires, prématurés nés avant 33 semaines (ou 1500 g), implant cochléaire, fracture ou malformation de la base du crâne) voir liste complète sur le lien vers le [plan de vaccination suisse 2026](#) pages 26-27.

Avril 2026  
Genève  
SMC

Grâce à une couverture vaccinale élevée, des infections telles que la diphtérie et la rougeole ont fortement reculé en Suisse. Toutefois, une baisse de la couverture vaccinale peut favoriser la réémergence et la propagation rapide de certaines maladies infectieuses. Le rôle des médecins est essentiel pour informer des vaccins recommandés afin de protéger les patients, leur entourage, notamment dans les collectivités comme les crèches et les écoles, et de contribuer au contrôle des épidémies.

Il est important de **suivre régulièrement l'état de la vaccination** des enfants. C'est pour cela que le carnet de vaccination de chaque enfant du canton est demandé par les autorités sanitaires à 28 mois, 8-9 ans et 11-12 ans. Ce suivi permet de :

- Recommander aux parents un rattrapage lorsque des vaccinations sont manquantes ou oubliées.
- En cas d'épidémie, par exemple de rougeole, identifier rapidement les enfants qui ne sont pas protégés et permettre de prendre des mesures de prévention.
- Mesurer la couverture vaccinale (pourcentage d'enfants vaccinés contre une maladie).



Le SMC et le SSEJ soutiennent la vaccination qui est l'une des mesures de santé publique les plus efficaces.

Il n'y a **pas de vaccination obligatoire** dans le canton de Genève.

### HISTORIQUE ET CADRE LÉGAL

En 1992, le service du médecin cantonal (SMC) a commencé à vérifier les carnets de vaccination des enfants de 28 mois. De son côté, le service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ) vérifiait les carnets de vaccination à l'entrée à l'école en 1-2P (enfants de 4-6 ans), avec retranscription sur papier.

A partir de 2016, les données de vaccination des enfants de 28 mois et, depuis 2023, celles des élèves de 5P et 9CO des écoles publiques, sont vérifiées et saisies sur un même logiciel appelé **SISE** (système d'information de santé de l'enfant).

Cette vérification du carnet de vaccination est prévue par les lois fédérales et cantonales en vigueur, notamment la [loi sur les épidémies \(LEp\)](#) et la [loi sur la santé \(LS\)](#). Elle repose sur la collaboration des parents qui doivent envoyer la copie des carnets de vaccination de leur enfant.

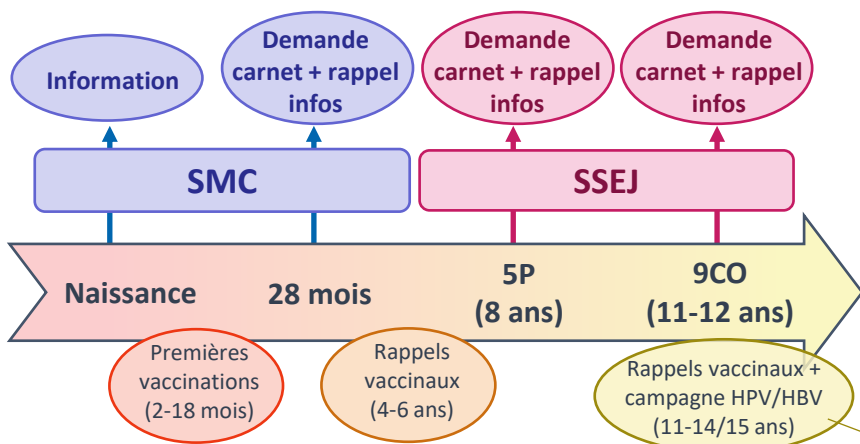
Ce fichier a été déclaré au [Préposé cantonal à la protection des données et à la transparence](#).

### SÉCURITÉ

Le logiciel SISE est hébergé au sein de l'administration cantonale et seules les personnes autorisées y ont accès.

### SUIVI À 28 MOIS, EN 5P ET EN 9CO

Tous les parents sont informés à la naissance de leur enfant de l'importance des vaccinations et du suivi.



Le suivi des vaccinations est effectué à 3 moments de la vie des enfants :

- **28 mois** : les vaccinations importantes des nourrissons ont été réalisées avant 2 ans.
- **8-9 ans (5P)**: les rappels à faire à 4-6 ans ont été effectués
- **11-12 ans (9CO)** : le recueil des carnets se fait en même temps que le consentement pour la campagne de vaccination HPV-HBV proposée par le SSEJ à l'école

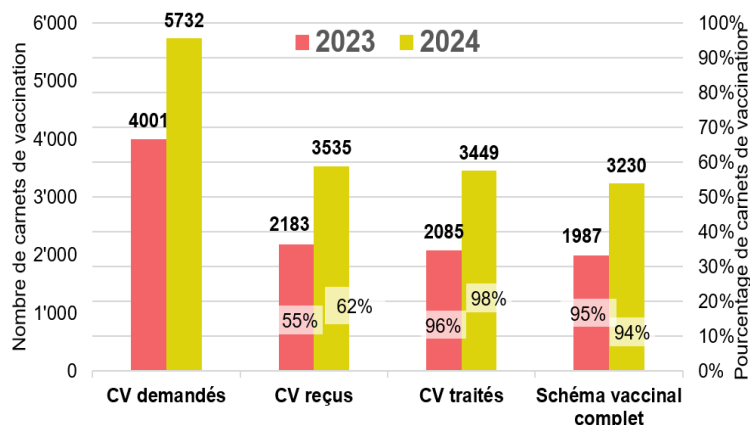
Avril 2026  
Genève  
SMC

Voir la vaccination HPV en milieu scolaire:  
[Episcopes mars 2024](#)

### RÉSULTATS DES COUVERTURES VACCINALES DES ENFANTS

La couverture vaccinale est mesurée grâce au suivi des carnets de vaccination dans SISE. C'est très important pour évaluer le risque d'épidémie dans le canton et au sein des crèches et des écoles. La couverture est calculée sur les carnets de vaccination retournés et traités ; le taux de retour peut influencer les résultats.

**Suivi vaccinal et retour des carnets des enfants de 28 mois, 2023-2024, canton de Genève (source SISE 2025)**

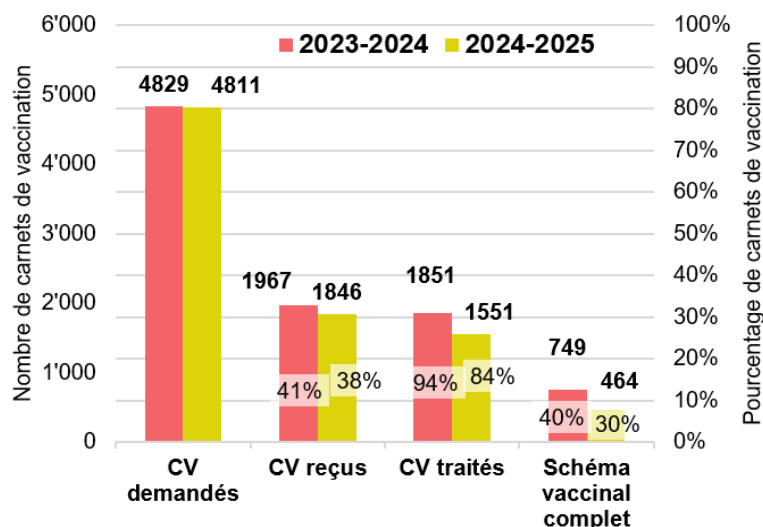


### Couverture vaccinale en 5P et 9CO

Pour les élèves de 5P de 2023-24 et 2024-25 (ci-contre), 5'771 carnets de vaccinations ont été reçus. **92% des élèves de 5P ont reçu tous les vaccins recommandés pour leur âge\***. Toutefois, comme en moyenne seuls 57% des carnets ont été transmis après un rappel, la couverture vaccinale réelle pourrait être plus basse.

\* Pour les vaccinations de base (avec 1 rappel DTP<sub>a</sub>-IPV)

**Suivi vaccinal et retour des carnets des élèves de 9CO, 2023-2024 et 2024-2025 (source SISE 2025)**



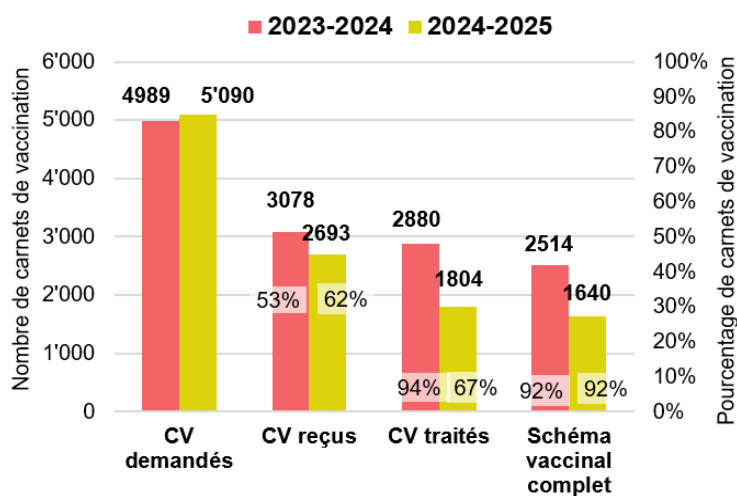
### Couverture vaccinale à 28 mois

En moyenne pour 2023 et 2024, **94.5% des enfants de 28 mois sont vaccinés selon les recommandations\***. Ce très bon taux de couverture vaccinale avec les vaccinations recommandées de base à cet âge dans le canton est réalisé grâce au suivi des pédiatres.

Néanmoins le taux de retour des carnets de vaccination est bas avec 59% de carnets retournés après un rappel.

\* Pour les vaccinations de base (3 doses de vaccin contre la diphtérie (D), tétanos (T), coqueluche (P<sub>a</sub>), poliomyélite (IPV), Haemophilus influenzae B (Hib), pneumocoques (PCV) et 2 doses de vaccin contre rougeole-oreillons-rubéole). La varicelle recommandée pour tous les nourrissons dès 2023 n'a pas été considérée dans le schéma complet avant 2026.

**Suivi vaccinal et retour des carnets des élèves de 5P, 2023-2024 et 2024-2025 (source SISE 2025)**



Pour les élèves de 9CO de 2023-24 et 2024-25 (ci-contre), 3'813 carnets de vaccinations ont été reçus. Respectivement **40% et 30% des élèves de 9CO ont reçu les vaccins recommandés jusqu'à 15 ans\***. Ce résultat est influencé par l'inclusion des vaccinations recommandées à l'adolescence (notamment HPV), qui peuvent ne pas être encore administrées au moment du recueil des carnets. A noter également que le taux de réponse après un rappel n'est que de 40% en moyenne, ce qui peut également surestimer la couverture vaccinale.

\* Pour les vaccinations de base (avec 2<sup>e</sup> rappel DTP<sub>a</sub> et Hépatite B et HPV)

### GESTION D'UNE ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE GRÂCE AUX DONNÉES DE SISE

Certaines maladies très contagieuses comme la rougeole nécessitent d'agir rapidement pour éviter ou stopper une épidémie.

La vaccination est la meilleure protection. Si les informations de vaccination sont disponibles immédiatement grâce à SISE, cela permet de prendre des mesures de protection rapidement et limiter le risque de propagation de la maladie.

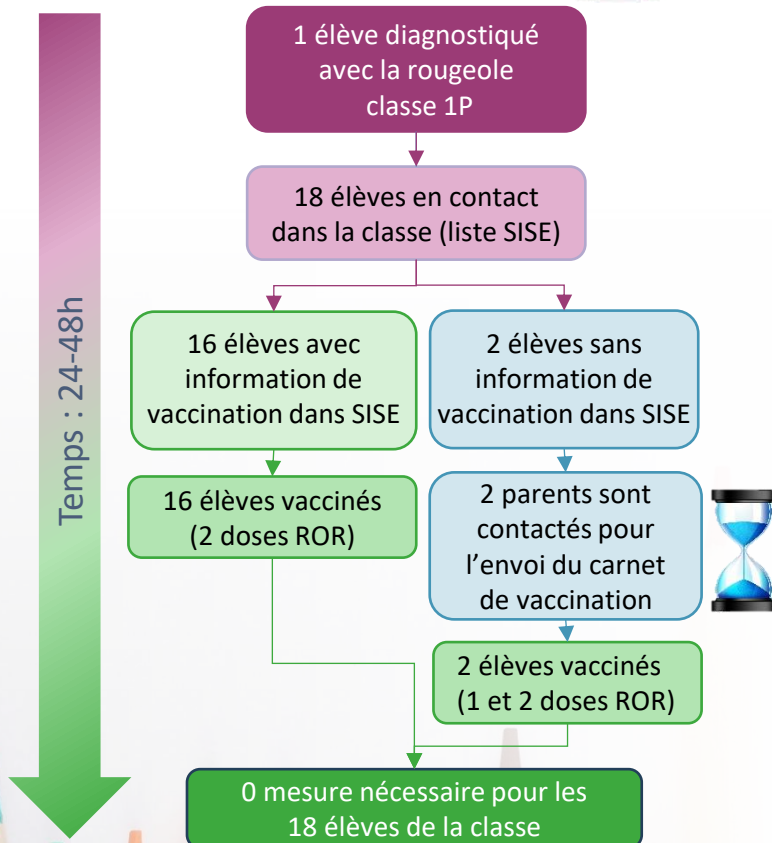


#### Situation fictive d'illustration

Annonce d'un cas de rougeole au SSEJ ; il s'agit d'un élève de 1P non vacciné et scolarisé à l'école Bois des Arts.

Tous les élèves de la même classe (cas contacts) sont identifiés grâce à SISE. Le statut vaccinal des élèves peut être rapidement vérifié et les élèves qui ne sont pas protégés (vaccinés) vont pouvoir bénéficier de mesures spécifiques pour limiter le risque de flambée dans l'école.

En l'absence de SISE, le temps nécessaire au recueil des carnets de vaccination des 18 élèves dépasserait le délai de 72h permettant de proposer une vaccination post-expositionnelle permettant de prévenir la maladie.



### CONCLUSION

SISE permet de :

- promouvoir la vaccination au moyen des courriers et des interactions directes avec les parents ;
- monitorer la couverture vaccinale des enfants de façon systématique ;
- anticiper des risques épidémiques et adapter ainsi les stratégies de promotion de la vaccination ;
- mettre en œuvre rapidement les mesures en cas de situation épidémique pour limiter la transmission.

#### Liens utiles

- Ge.ch : Protection par la vaccination: [Suivi de la vaccination chez les enfants | ge.ch](https://www.ge.ch/actualites/2023/07/14/la-rougeole-est-une-maladie-contagieuse-qui-peut-etre-prevenue-par-la-vaccination)
- OFSP: [Plan de vaccination suisse](https://www.ofsp.admin.ch/fr/actualites/2023/07/14/la-rougeole-est-une-maladie-contagieuse-qui-peut-etre-prevenue-par-la-vaccination)
- OFSP: [Calendrier vaccinal Suisse «population»](https://www.ofsp.admin.ch/fr/actualites/2023/07/14/la-rougeole-est-une-maladie-contagieuse-qui-peut-etre-prevenue-par-la-vaccination)
- [InfoVac](https://www.infovac.ch/) – ligne directe d'information sur les vaccins et les vaccinations !
- [EpiScope - mars 2024 - HPV](https://www.episcope.ch/)

Cette rubrique a été rédigée en collaboration avec le service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ – OCEJ DIP)

Avril 2026  
Genève  
SMC

# Sources et ressources

## Vaccination contre les méningocoques

- [ge.ch | FAQ](https://www.ge.ch/FAQ)
- [ECDC | communicable disease threats report, week 13](#)
- [Infovac | Méningocoques: la maladie et le vaccin](#)
- [OFSP | Recommandations de vaccination complémentaire contre les maladies invasives à méningocoques](#)

## Rougeole

- Ge.ch : [www.ge.ch/rougeole](https://www.ge.ch/rougeole)
- OFSP : [Rougeole](#)

## Vaccination contre les pneumocoques

- [Plan de vaccination suisse 2026](#)
- [Recommandation des vaccins conjugués \(PCV\) de valences différentes par groupe d'âge \(prise de position actualisée de la CFV du 23 février 2026\)](#)
- Infovac : [Pneumocoques: la maladie et le vaccin](#)

## Suivi vaccinal des enfants dans le canton de Genève

- Ge.ch : Protection par la vaccination: [Suivi de la vaccination chez les enfants | ge.ch](#)
- OFSP: [plan de vaccination suisse](#)
- OFSP: [Calendrier vaccinal Suisse «population»](#)
- [InfoVac](#)
- [EpiScope - mars 2024 - HPV](#)

## EpiScope

**Equipe de rédaction:** secteur maladies transmissibles et réponse sanitaire, SMC, OCS.

**Sources:** OFSP, SMC, Institut Fédéral Suisse des Sciences et Technologies de l'Eau (Eawag), HUG, ECDC.

**Numéros précédents:** [ge.ch](https://www.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 7 mai 2026.