

4.2 Tableau des vaccinations recommandées chez les adultes – 2026 (en dehors des vaccinations réalisées en milieu professionnel)

Vaccins contre :		18-24 ans	25 ans	35 ans	45 ans	65 ans	> 65 ans
Recommandations générales	Covid-19					Vaccination recommandée chez l'adulte de 65 ans et plus. 1 dose annuelle à l'automne. Dose de printemps recommandée pour les personnes de 80 ans et plus ou les résidents d'EHPAD et USLD, en respectant un délai d'au moins 3 mois après la dernière injection/ infection.	
	Diphtérie (d), Tétanos (T), Poliomyélite (P) Coqueluche acellulaire (ca)		Rappel dTcaP		Rappel dTcaP	Rappel dTcaP	Rappel dTcaP à 75, 85 ans...
	Grippe					1 dose annuelle	
	Pneumocoque					1 dose de VPC20 ou VPC21	
	Zona					A partir de 65 ans : vaccination avec le vaccin Shingrix ; 2 doses espacées de 2 mois ²	
	VRS						A partir de 75 ans : 1 dose d'Abrysvo ou d'Arexvy ou mResvia
Rattrapage	Coqueluche acellulaire (ca)		1 dose dTcaP chez l'adulte jusqu'à 39 ans révolus, n'ayant pas reçu de rappel à 25 ans				
	Méningocoques ACWY (vaccin conjugué)	1 dose entre 15 et 24 ans					
	Papillomavirus humains (HPV) chez les jeunes femmes et les jeunes hommes	Schéma à 3 doses 0, 2, 6 mois (jeunes jusqu'à l'âge de 26 ans révolus)					
	Rougeole (R), Oreillons (O), Rubéole (R)	Atteindre 2 doses au total chez les personnes nées depuis 1980					
	Rubéole	1 dose de ROR chez les femmes non vaccinées en âge de procréer					

	Vaccins contre :	18-24 ans	25 ans	35 ans	45 ans	65 ans	> 65 ans
Populations particulières et à risque	Coqueluche acellulaire (ca)	Femmes enceintes entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée En l'absence de vaccination de la femme enceinte pendant la grossesse, stratégie de cocooning ⁴ : personnes non vaccinées depuis l'enfance ou pour les adolescents ou adultes de moins de 25 ans dont la dernière injection remonte à plus de 5 ans : 1 dose de dTcaP ¹ . Pour les personnes antérieurement vaccinées à l'âge adulte et à nouveau en situation de cocooning, revaccination si la dernière dose de vaccin coquelucheux date de plus de 10 ans					
	Covid-19	Vaccination recommandée chez les adultes présentant des comorbidités, 1 dose annuelle à l'automne. Vaccination recommandée chez les adultes à très haut risque, 2 doses annuelles, à l'automne et au printemps. En respectant un délai d'au moins 3 mois après la dernière injection/ infection.					
	Grippe	1 dose annuelle si risque particulier ⁵					
	Hépatite A	2 doses selon le schéma : 0, 6 mois si exposition à un risque particulier ⁶					
	Hépatite B	3 doses selon le schéma : 0, 1, 6 mois si exposition à un risque particulier ⁷ . Pour certains cas particuliers, cf. infra ⁸					
	Méningocoque ACYW (conjugué)	1 dose au contact d'un cas en cas de risque particulier ⁹ . Un rappel est recommandé tous les 5 ans en cas de risque continu d'exposition					
	Méningocoque B ¹⁰	En cas de risque particulier : Bexsero: 2 doses espacées d'un mois ou Trumenba en schéma 2 doses (à 6 mois d'intervalle) ou 3 doses (2 doses à 1 mois d'intervalle suivie d'une dose au moins 4 mois après la seconde dose) Un rappel est recommandé tous les 5 ans en cas de risque continu d'exposition					
	Pneumocoque	Pour les adultes à risque élevé d'infection à pneumocoque ¹¹ , voir les différents schémas vaccinaux et tableau (chapitre 2.13)					
	Varicelle	2 doses ¹² si risque particulier					
	Dengue	2 doses espacées d'un intervalle de 3 mois.					
	Fièvre jaune	1 dose pour les résidents du département de la Guyane ou les personnes issues de la métropole qui y séjournent ou souhaitent s'y rendre sauf cas particuliers cf. chap 2.4 ¹³					
VRS	1 dose d'Abrysvo ou d'Arexvy ou mResvia pour les personnes âgées de 75 ans et plus et chez les personnes âgées de 65 ans et plus présentant des pathologies respiratoires chroniques (en particulier bronchopneumopathie chronique obstructive) ou cardiaques (en particulier, l'insuffisance cardiaque) susceptibles de décompenser lors d'une infection à VRS						

Nota bene : les vaccins indiqués sur **fond jaune** existent sous forme combinée. **Encadrés verts** co-administration possible.

[1] dTcaP : vaccin combiné diphtérie, tétanos, poliomyélite et coqueluche avec des doses réduites d'anatoxine diphtérique (d) et d'antigènes coquelucheux (ca).

[2] Zona : vaccination avec le vaccin Shingrix, préférentiellement. Vaccination recommandée avec le vaccin Shingrix chez les personnes de 65 ans et plus, ayant des antécédents de zona, ou déjà vaccinées avec le vaccin Zostavax, en respectant un délai d'au moins un an. La vaccination avec le vaccin Shingrix est recommandée chez les personnes âgées de 18 ans et plus, dont le système immunitaire est défaillant. Chez les femmes allaitantes, l'administration du vaccin Shingrix doit être évaluée au cas par cas, dans le cadre d'une décision médicale partagée avec l'équipe soignante.

[3] Dans l'attente d'une couverture vaccinale suffisante permettant la mise en place d'une immunité de groupe, une vaccination de rattrapage selon le schéma vaccinal à une dose est recommandée jusqu'à l'âge de 24 ans révolus.

[4] Femmes enceintes (à partir du 2^e trimestre et de préférence entre 20 SA et 36 SA). Si la femme n'a pas été vaccinée pendant la grossesse, toute personne susceptible d'être en contact étroit et durable avec le nourrisson au cours de ses 6 premiers mois. Ceci concerne notamment les parents, la fratrie, les grands parents, les baby-sitters.

[5] Sont concernés : **a.** les femmes enceintes, quel que soit le trimestre de la grossesse ; **b.** les personnes atteintes des pathologies suivantes : - affections broncho-pulmonaires chroniques répondant aux critères de l'ALD 14 (asthme et BPCO), - insuffisances respiratoires chroniques obstructives ou restrictives quelle que soit la cause, y compris les maladies neuromusculaires à risque de décompensation respiratoire, les malformations des voies aériennes supérieures ou inférieures, les malformations pulmonaires ou les malformations de la cage thoracique, - maladies respiratoires chroniques ne remplissant pas les critères de l'ALD mais susceptibles d'être aggravées ou décompensées par une affection grippale, dont asthme, bronchite chronique, bronchiectasies, hyper-réactivité bronchique, - dysplasies broncho-pulmonaires, - mucoviscidose, - cardiopathies congénitales cyanogènes ou avec une HTAP et/ou une insuffisance cardiaque, - insuffisances cardiaques graves, - valvulopathies graves, - troubles du rythme graves justifiant un traitement au long cours, - maladies des coronaires, - antécédents d'accident vasculaire cérébral, - formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie, poliomyélite, myasthénie, maladie de Charcot), - paraplégies et tétraplégies avec atteinte diaphragmatique, - néphropathies chroniques graves, - syndromes néphrotiques, - drépanocytoses, homozygotes et doubles hétérozygotes S/C, thalasso drépanocytoses, - diabètes de type 1 et de type 2, - déficits immunitaires primitifs ou acquis (pathologies oncologiques et hématologiques, transplantation d'organe et de cellules souches hématopoïétiques, déficits immunitaires héréditaires, maladies inflammatoires et/ou auto-immunes recevant un traitement immunosuppresseur), excepté les personnes qui reçoivent un traitement régulier par immunoglobulines, personnes infectées par le VIH quel que soit leur âge et leur statut immunovirologique ; maladie hépatique chronique avec ou sans cirrhose ; **c.** les personnes obèses avec un IMC égal ou supérieur à 40 kg/m² ; **d.** l'entourage familial des nourrissons âgés de moins de 6 mois avec des facteurs de risque de grippe grave ; **e.** les personnes séjournant dans un établissement médico-social d'hébergement, quel que soit leur âge.

[6] Sont concernés : **a.** les jeunes des internats des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapés ; **b.** les personnes exposées à des risques particuliers : patients atteints de mucoviscidose, infectées chroniques par le virus de l'hépatite B ou porteurs d'une maladie chronique du foie (notamment due au virus de l'hépatite C ou à une consommation excessive d'alcool) ; **c.** les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH).

[7] Sont concernés : **a.** les jeunes des internats des établissements et services pour l'enfance et la jeunesse handicapés ; **b.** les adultes accueillis dans les institutions psychiatriques ; **c.** les personnes ayant des relations sexuelles avec des partenaires multiples ; **d.** les usagers de drogues par voie parentérale ; **e.** les personnes susceptibles de recevoir des transfusions massives et/ou itératives ou des médicaments dérivés du sang (hémophiles, dialysés, insuffisants rénaux, etc.) ; **f.** les candidats à une greffe d'organe, de tissus ou de cellules ; **g.** l'entourage d'une personne infectée par le virus de l'hépatite B ou porteur chronique de l'antigène HBs (famille vivant sous le même toit) ; **h.** les partenaires sexuels d'une personne infectée par le virus de l'hépatite B ou porteur chronique de l'antigène HBs ; **i.** les personnes détenues qui peuvent cumuler un certain nombre de facteurs d'exposition au virus de l'hépatite B.

[8] Dans certains cas où l'obtention très rapide d'une protection vaccinale est souhaitable (personnes détenues, personnes en situation de départ imminent en zone d'endémie moyenne ou forte...), un schéma accéléré peut être proposé : 3 doses en 21 jours (J0, J7, J21), suivies d'un rappel 12 mois après la troisième dose, indispensable pour assurer une protection au long cours.

[9] La vaccination est recommandée, avec une dose du vaccin tétravalent conjugué, pour les personnes ayant un déficit en complément ou en properdine, recevant un traitement anti-complément ou aspléniques, et celles ayant reçu une greffe de cellules souches hématopoïétiques. La vaccination est également recommandée pour l'entourage familial des personnes à risque élevé d'infection invasive à méningocoque.

[10] La vaccination est recommandée, avec une dose du vaccin tétravalent conjugué, pour les personnes ayant un déficit en complément ou en properdine, recevant un traitement anti-complément ou aspléniques, et celles ayant reçu une greffe de cellules souches hématopoïétiques. La vaccination est également recommandée pour l'entourage familial des personnes à risque élevé d'infection invasive à méningocoque.

[11] Adultes à risque élevé d'infection invasive à pneumocoque : **a.** Immunodéprimés (aspléniques ou hypospléniques incluant les drépanocytoses majeures ; atteints de déficits immunitaires héréditaires ; infectés par le VIH ; tumeur solide ou hémopathie maligne ; transplantés ou en attente de transplantation d'organe solide ; greffés de cellules souches hématopoïétiques ; traités par immunosuppresseur, biothérapie et/ou corticothérapie pour une maladie auto-immune ou inflammatoire chronique ; atteints de syndrome néphrotique) ; **b.** non immunodéprimés (porteurs d'une maladie sous-jacente prédisposant à la survenue d'infection à Pneumocoque : cardiopathie congénitale cyanogène, insuffisance cardiaque ; insuffisance respiratoire chronique, bronchopneumopathie obstructive, emphysème ; asthme sévère sous traitement continu ; insuffisance rénale ; hépatopathie chronique d'origine alcoolique ou non ; diabète non équilibré par le simple régime ; patients présentant une brèche ostéo-méningée, porteurs d'un implant cochléaire ou candidats à une implantation cochléaire).

[12] Le schéma vaccinal est de deux doses espacées de quatre à huit semaines ou de six à dix semaines selon le vaccin utilisé, quel que soit l'âge. La vaccination est recommandée chez les personnes sans antécédent de varicelle (contrôle sérologique possible) : en contact avec des personnes immunodéprimées, chez les femmes en âge de procréer ou dans les suites d'un accouchement et chez les adultes dans les trois jours qui suivent une exposition à la varicelle. La vaccination contre la varicelle est contre-indiquée pendant la grossesse. La grossesse doit être évitée dans le mois suivant la vaccination : il convient de conseiller aux femmes ayant l'intention de débiter une grossesse de différer leur projet d'un mois.

[13] Schémas vaccinaux spécifiques pour :

- les femmes primo-vaccinées en cours de grossesse, les personnes vaccinées vivant avec le VIH et les personnes immunodéprimées vaccinées : une seconde dose administrée 10 ans plus tard ;
- les personnes dont la vaccination contre la fièvre jaune date de plus de 10 ans : une seconde dose en cas de circulation active du virus dans la population. Ce schéma s'applique également aux personnes issues de la métropole et séjournant au long cours en Guyane.