Société Suisse
des Pharmaciens
pharmaSuisse

dTp$_a$(-IPV)

Diphtérie-tétanos-coqueluche(-poliomyélite)
Formulaire d'information et de triage pour la vaccination

1. Groupes cibles de la vaccination

La vaccination diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite (DTP$_a$-IPV) s'inscrit dans le programme de vaccination de base des nourrissons et relève d'une haute importance. L'utilisation d'un vaccin hexavalent DTP$_a$-IPV-Hib-HBV est préconisée avant l'âge de 12 mois, à raison de 3 doses. Le plan de vaccination suisse prévoit un rappel de vaccination pendant l'enfance et un pendant l'adolescence.
À l'âge adulte, **plusieurs rappels dT(p$_a$) sont également recommandés** *(voir tableau récapitulatif ci-dessous)*. Les rappels qui n'ont pas été effectués à l'âge adulte ne sont pas à rattraper.

Période de la vie	Âge	Dose de rappel
Enfance	4-7 ans	1x DTP$_a$-IPV
Adolescence	11-15 ans	1x DTP$_a$ (-IPV)
Âge adulte	25 ans	1x dTp$_a$
	26 à 65 ans	1x dT* tous les 20 ans
	> 65 ans	1x dT* tous les 10 ans

*Si éventuel contact professionnel ou familial avec des nourrissons < 6 mois, administrer plutôt un vaccin dTp$_a$. Pour les femmes enceintes, une vaccination contre la coqueluche (vaccin dTp$_a$) est recommandée à chaque grossesse (2e trimestre).
*Si risque d'exposition aux poliovirus circulants lors d'un voyage, rappel de vaccination IPV aussi recommandé aux adultes.

En cas de blessure, une vaccination de rappel contre le tétanos peut également être indiquée (après évaluation de la protection tétanique selon le plan de vaccination suisse).

Pour les **enfants/adultes incomplètement ou non-vaccinés,** une **vaccination de rattrapage** DTPa-IPV(-Hib-HBV) / respectivement dTpa-(IPV) est recommandée. Le nombre de doses et le type de vaccin à administrer dépend de l'âge et des antécédents de vaccination (*voir plan de vaccination suisse*).

▶ Si la vaccination est à jour, les vaccins combinés offrent une protection de 90% contre la diphtérie, 98% contre le tétanos, 95% contre la poliomyélite et de 90% contre les formes graves de coqueluche.

▶ Vaccin dT indisponible : utiliser un vaccin dTp$_a$, dT-IPV ou dTp$_a$-IPV. Des recommandations de remplacement pour la vaccination dT sont établies par l'OFSP. Elles sont disponibles sur le site internet correspondant *(« vaccination contre la diphtérie et le tétanos des adolescents et des adultes lors d'indisponibilité du vaccin dT »)*.

2. Coordonnées de la patiente / du patient (évtl. coller l'étiquette patient)

Nom : _____

Prénom : _____

Sexe : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

NPA, Lieu : _____

Numéro de tél. (facultatif) : _____

E-mail (facultatif) : _____

Numéro de patient (facultatif) : _____

Ce document doit être conservé pendant **20 ans** ou conformément aux prescriptions cantonales.

© Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse 07/2025

Société Suisse des Pharmaciens
pharmaSuisse

3. Anamnèse

☐ La personne à vacciner souffre d'une blessure aigue **à faible risque de tétanos.**

▶ Vacciner contre le tétanos si la dernière dose date de ≥10 ans pour les 16-25 ans et les ≥65 ans ou de ≥20 ans pour les 26-64 ans.

☐ La personne à vacciner souffre d'une blessure aigue **à risque élevé* de tétanos.**

*Définition dans plan de vaccination suisse (ex. : plaies profondes et/ou souillées par de la poussière, de la terre, de la salive, des selles…).

▶ Vacciner contre le tétanos si la dernière dose date de ≥5 ans pour les 16-25 ans et les ≥65 ans ou de ≥10 ans pour les 26-64 ans.

▶ **Il est fortement recommandé d'adresser le patient à un médecin.**

Critères d'exclusion

Si au moins une réponse est « **oui** » ▶ **consultation médicale nécessaire**	Oui	Non
Avez-vous moins de 16 ans ?	○	○
Souffrez-vous d'une allergie aux protéines d'œuf ? Consultation médicale nécessaire seulement si le vaccin contient des traces d'œuf (exemple : ovalbumine).	○	○
Est-ce que vous avez déjà eu une réaction grave pendant/après une vaccination ?	○	○
Est-ce que vous êtes enceinte ou est-ce probable que vous le soyez ? L'administration d'un vaccin vivant chez la femme enceinte est contre-indiquée.	○	○
Est-ce que vous souffrez de déficience immunitaire ou d'une maladie immunitaire ?	○	○
Est-ce que vous avez un risque accru de saignement (p. ex. héréditaire) ?	○	○
Est-ce que vous prenez régulièrement : - un médicament à base de cortisone (≥20 mg/j, resp. prednisone ou équivalent) ? - un médicament qui inhibe les défenses immunitaires ?	○	○

Si au moins une réponse est « **oui** » ▶ **reporter la vaccination**	Oui	Non
Vous sentez-vous mal ?	○	○
Avez-vous eu de la fièvre ces dernières 48 heures ?	○	○

Autre risque vaccinal

▶ **Veuillez vous limiter aux prescriptions cantonales**

Si au moins une réponse est « **oui** » ▶ **demander un avis médical si nécessaire ***	Oui	Non
Avez-vous une opération planifiée ces prochains jours ?	○	○
Prenez-vous régulièrement des médicaments anticoagulants (sauf Aspirine / acide acétylsalicylique) ? Si « oui » : Injection lente i.m. avec une aiguille longue et fine (25G), ne pas aspirer avant l'injection, compression d'au moins 2 min sans frotter. Informer le/la patient(e) de l'apparition possible d'un hématome.	○	○
Est-ce que vous souffrez d'une affection ou d'une maladie chronique ?	○	○
Prenez-vous régulièrement des médicaments ?	○	○
Avez-vous une ou plusieurs allergies ? En cas d'allergie sévère à un composant/matériau du vaccin, la vaccination est contre-indiquée.	○	○

***Si une ou plusieurs de ces réponses sont « oui », veuillez préciser dans les remarques et indiquer si une ordonnance médicale est disponible.**

Remarques

Ce document doit être conservé pendant **20 ans** ou conformément aux prescriptions cantonales.

© Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse 07/2025

Société Suisse des Pharmaciens
pharmaSuisse

4. Vaccination contre dTp$_a$(-IPV)

Schéma de vaccination

☐ **Vaccination de base (DTP$_a$-IPV) achevée**

Âge dernière dose : _____

Délai depuis dernière dose : _____

Type de vaccin : _____

Vaccination de rappel

☐ dT ☐ dTp$_a$ ☐ dT – IPV ☐ dTp$_a$ – IPV

Évtl. détailler l'indication :

☐ **Vaccination de base (DTP$_a$-IPV) inachevée** ▶ Vérifier le schéma dans le plan de vaccination suisse*

Âge à la 1ère dose : _____

Nombre de doses déjà reçues : _____

Délai depuis dernière dose (vaccination dT) : _____

Vaccin combiné choisi

☐ dT ☐ dTp$_a$ ☐ dT – IPV ☐ dTp$_a$ – IPV

☐ **Vaccination de base (DTP$_a$-IPV) jamais initiée** ▶ Vérifier le schéma dans le plan de vaccination suisse*

Vaccination de rattrapage pour adultes incomplètement/non vaccinés (intervalles min. 0,2, 8 mois)

N° dose	**Vaccin combiné choisi**			
☐ 1ère dose (M0)	☐ dT	☐ dTp$_a$	☐ dT – IPV	☐ dTp$_a$ – IPV
☐ 2ème dose (M2)	☐ dT	☐ dTp$_a$	☐ dT – IPV	☐ dTp$_a$ – IPV
☐ 3ème dose (M8)	☐ dT	☐ dTp$_a$	☐ dT – IPV	☐ dTp$_a$ – IPV

*Le schéma de vaccination dépend de l'anamnèse, de l'âge, du nombre de doses déjà reçues et de l'âge à la 1ère dose *(voir le plan de vaccination suisse, Tableau 2 « Schémas pour les vaccinations de rattrapage chez les enfants et les adultes **non vaccinés** » / Tableau 4 « Schémas pour les vaccinations de rattrapage dT(p$_a$)-IPV chez les adultes **incomplètement vaccinés** ou au statut vaccinal inconnu. »).*

Ce document doit être conservé pendant **20 ans** ou conformément aux prescriptions cantonales.

© Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse 07/2025

Société Suisse
des Pharmaciens
pharmaSuisse

5. Informations concernant les effets indésirables et accord de la patiente / du patient

Très fréquent ≥1/10	Réactions au site d'injection : douleurs, rougeur, gonflement, induration. Symptômes pseudo-grippaux : céphalées, légère fièvre, fatigue, malaise.
Fréquent ≥1/100	Symptômes gastro-intestinaux et nausées. Vertiges.
Occasionnel ≥1/1000	Infections des voies respiratoires supérieures, pharyngite, toux, lymphadénopathie (gonflement des ganglions), fièvre >39°C, transpiration des pieds, vomissements, diarrhée. Arthralgie, myalgie, raideur musculosquelettique. Éruption cutanée, prurit
Rare ≥1/10 000	Urticaire, angio-œdème (gonflement des tissus sous-cutanés).

Les réactions allergiques graves après la vaccination (anaphylaxie post-vaccinale) sont extrêmement rares.

Les effets indésirables de tous les vaccins combinés (dTp$_a$-IPV) sont similaires et comparables à ceux des autres vaccins. Ils apparaissent quelques heures après la vaccination et disparaissent généralement en 2-3 jours.

▶ **Si vous souffrez de symptômes préoccupants, veuillez en informer immédiatement votre pharmacie ou votre médecin.**

Espace à remplir par la patiente / le patient :

- ☐ J'ai pris connaissance des informations mentionnées ci-dessus et je confirme avoir été suffisamment informé. Toutes mes questions ont été abordées au préalable avec le pharmacien/médecin. Je n'ai aucune autre question.
- ☐ Par ma signature, j'atteste que toutes les données saisies dans le questionnaire sont complètes et véridiques, et j'accepte d'être vacciné(e).

Lieu/date : **Signature :**

Ce document doit être conservé pendant **20 ans** ou conformément aux prescriptions cantonales.

© Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse 07/2025

Société Suisse
des Pharmaciens
pharmaSuisse

6. Données concernant l'acte de vaccination

☐ Vaccin administré

Nom du vaccin : _____ n° lot : _____

☐ Administration intra-musculaire dans le muscle deltoïde (haut du bras)

▶ Autre, veuillez préciser : _____

☐ Saisie dans le carnet de vaccination
Date de l'injection, maladie à éviter par la vaccination, nom et numéro de lot du vaccin, tampon de la pharmacie et signature.

Date pour la prochaine dose de vaccin (si nécessaire) : _____

☐ Vaccin non administré, veuillez préciser :

Lieu/date : _____

Signature pharmacienne/pharmacien : _____

Tampon pharmacie : _____

7. Effet indésirable après la vaccination (réaction immédiate ou feedback de la personne vaccinée)

☐ Réaction locale
☐ Réaction systémique
☐ Nécessite un contact avec les urgences-
☐ Accident post-vaccinal annoncé (Pharmacovigilance, ElViS) Date : _____

Description (suivi inclus) :

Date du feedback de la personne vaccinée : _____

Pharmacien/Pharmacienne : _____

Ce document doit être conservé pendant **20 ans** ou conformément aux prescriptions cantonales.

© Société Suisse des Pharmaciens pharmaSuisse 07/2025