



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 25 mars 2024

Semaine

OFSP-Bulletin 13/2024

Magazine d'information pour professionnels de la santé et pour les médias

Couverture vaccinale des enfants âgés de 2, 8 et 16 ans en Suisse,
2020–2022, p. 8

Impressum

ÉDITEUR

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne (Suisse)
www.bag.admin.ch

RÉDACTION

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne
Téléphone 058 463 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

MISE EN PAGE ET IMPRESSION

Cavelti AG
Wilerstrasse 73
CH-9201 Gossau
Téléphone 071 388 81 81

ABONNEMENTS, CHANGEMENTS D'ADRESSE

OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne
Téléphone 058 465 50 00
Fax 058 465 50 58
verkauf.abo@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

Le bulletin de l'OFSP est une revue spécialisée hebdomadaire, en français et en allemand, qui s'adresse aux professionnels de la santé, aux médias et aux milieux intéressés. Ce périodique publie les derniers chiffres en matière de santé ainsi que des informations importantes de l'OFSP.

Abonnez-vous pour recevoir la version électronique du bulletin:
www.bag.admin.ch/ofsp-bulletin

Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses	4
Statistique Sentinella	7
Résumé hebdomadaire sur les virus respiratoires	7
Couverture vaccinale des enfants âgés de 2, 8 et 16 ans en Suisse, 2020–2022	8
Vol d'ordonnances	15

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 11^e semaine (18.03.2024)^a

^a Déclarations des médecins et des laboratoires selon l'ordonnance sur la déclaration. Sont exclus les cas de personnes domiciliées en dehors de la Suisse et de la principauté du Liechtenstein. Données provisoires selon la date de la déclaration. Les chiffres écrits en gris correspondent aux données annualisées: cas/an et 100 000 habitants (population résidente selon Annuaire statistique de la Suisse). Les incidences annualisées permettent de comparer les différentes périodes.

^b N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

^c Femmes enceintes et nouveau-nés.

^d Syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.

^e Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire.

Maladies infectieuses:

Situation à la fin de la 11^e semaine (18.03.2024)^a

	Semaine 11			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2024	2023	2022	2024	2023	2022	2024	2023	2022	2024	2023	2022
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	3 1.8	3 1.8	1 0.6	17 2.5	10 1.5	4 0.6	150 1.7	146 1.6	91 1	48 2.6	33 1.8	19 1
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers	https://idd.bag.admin.ch											
Légionellose	8 4.7	2 1.2	3 1.8	39 5.7	16 2.4	28 4.1	635 7.2	686 7.8	658 7.4	83 4.4	89 4.8	69 3.7
Méningocoques: maladie invasive				6 0.9	3 0.4		42 0.5	19 0.2	10 0.1	13 0.7	5 0.3	3 0.2
Pneumocoques: maladie invasive	29 17	19 11.2	12 7	102 15	103 15.1	46 6.8	958 10.8	950 10.7	562 6.4	346 18.5	313 16.7	125 6.7
Rougeole	3 1.8			20 2.9	1 0.2		95 1.1	6 0.07		58 3.1	5 0.3	
Rubéole^b												
Rubéole, materno-fœtale^c												
Tuberculose	2 1.2	14 8.2	4 2.4	19 2.8	40 5.9	20 2.9	403 4.6	364 4.1	355 4	66 3.5	80 4.3	69 3.7
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	121 71.1	67 39.3	88 51.7	443 65	283 41.6	366 53.7	7098 80.2	7403 83.6	7032 79.4	1521 81.2	1089 58.1	1329 71
Hépatite A	4 2.4	2 1.2	3 1.8	10 1.5	5 0.7	4 0.6	61 0.7	48 0.5	51 0.6	14 0.8	15 0.8	14 0.8
Hépatite E	1 0.6	2 1.2	2 1.2	4 0.6	4 0.6	2 0.3	69 0.8	81 0.9	99 1.1	12 0.6	22 1.2	16 0.8
Infection à E. coli entérohémorragique	29 17	14 8.2	10 5.9	91 13.4	59 8.7	48 7	1289 14.6	1228 13.9	988 11.2	231 12.3	178 9.5	147 7.8
Listériose		1 0.6	1 0.6	1 0.2	4 0.6	4 0.6	72 0.8	77 0.9	41 0.5	9 0.5	11 0.6	12 0.6
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	2 1.2	1 0.6		6 0.9	2 0.3	1 0.2	28 0.3	11 0.1	5 0.06	12 0.6	3 0.2	3 0.2
Salmonellose, autres	29 17	21 12.3	18 10.6	112 16.4	78 11.4	59 8.7	1838 20.8	1886 21.3	1499 16.9	250 13.4	226 12.1	172 9.2
Shigellose	3 1.8	4 2.4	3 1.8	17 2.5	16 2.4	8 1.2	190 2.2	203 2.3	117 1.3	41 2.2	37 2	26 1.4


	Semaine 11			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2024	2023	2022	2024	2023	2022	2024	2023	2022	2024	2023	2022
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydie	291 170.9	223 131	247 145	1042 153	952 139.8	925 135.8	12814 144.7	13176 148.8	12279 138.7	2833 151.2	2729 145.7	2600 138.8
Gonorrhée	108 63.4	59 34.6	85 49.9	474 69.6	361 53	412 60.5	6440 72.7	5237 59.1	4347 49.1	1419 75.8	1086 58	1024 54.7
Hépatite B, aiguë		1 0.6			3 0.4	1 0.2	13 0.2	14 0.2	18 0.2	2 0.1	4 0.2	3 0.2
Hépatite B, total déclarations	32	30	28	115	104	90	1163	1117	1005	268	246	235
Hépatite C, aiguë				1 0.2			17 0.2	13 0.2	10 0.1	7 0.4	2 0.1	
Hépatite C, total déclarations	27	16	19	95	70	73	1109	1050	905	250	202	189
Infection à VIH	6 3.5	10 5.9	6 3.5	24 3.5	25 3.7	28 4.1	351 4	339 3.8	335 3.8	69 3.7	68 3.6	75 4
Sida	2 1.2	1 0.6		3 0.4	4 0.6	3 0.4	39 0.4	43 0.5	44 0.5	7 0.4	8 0.4	7 0.4
Syphilis, stades précoces ^d	6 3.5	11 6.5	16 9.4	38 5.6	55 8.1	74 10.9	763 8.6	799 9	763 8.6	144 7.7	164 8.8	176 9.4
Syphilis, total	7 4.1	13 7.6	22 12.9	49 7.2	80 11.7	97 14.2	1034 11.7	1062 12	1014 11.4	184 9.8	228 12.2	236 12.6
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose		1 0.6			1 0.2		7 0.08	7 0.08	6 0.07	1 0.05	1 0.05	
Chikungunya				1 0.2	2 0.3		31 0.4	11 0.1	6 0.07	5 0.3	6 0.3	
Dengue	1 0.6	4 2.4		22 3.2	10 1.5	2 0.3	346 3.9	136 1.5	30 0.3	90 4.8	34 1.8	7 0.4
Encéphalite à tiques	5 2.9	2 1.2		13 1.9	3 0.4	2 0.3	320 3.6	391 4.4	285 3.2	20 1.1	7 0.4	4 0.2
Fièvre du Nil occidental							1 0.01					
Fièvre jaune												
Fièvre Q				7 1	5 0.7	6 0.9	102 1.2	92 1	97 1.1	20 1.1	16 0.8	15 0.8
Infection à Hantavirus									6 0.07			
Infection à virus Zika					1 0.2		6 0.07	1 0.01		4 0.2	1 0.05	
Paludisme	4 2.4	9 5.3	3 1.8	20 2.9	30 4.4	21 3.1	349 3.9	316 3.6	280 3.2	66 3.5	65 3.5	62 3.3
Trichinellose							2 0.02	3 0.03	1 0.01			1 0.05
Tularémie			1 0.6	3 0.4	1 0.2	4 0.6	118 1.3	119 1.3	211 2.4	14 0.8	10 0.5	13 0.7
Autres déclarations												
Botulisme					1 0.2		1 0.01	1 0.01	1 0.01		1 0.05	1 0.05
Diphthérie ^e	1 0.6			1 0.2	1 0.2	1 0.2	25 0.3	98 1.1	5 0.06	2 0.1	5 0.3	1 0.05
Maladie de Creutzfeldt-Jakob					1 0.2	1 0.2	26 0.3	23 0.3	29 0.3	4 0.2	6 0.3	6 0.3
Tétanos												
Variole du singe		1 0.6		5 0.7	1 0.2		26 0.3	553 6.2		15 0.8	2 0.1	

**« Je gagne un
temps précieux au
bénéfice de mes
patients. »**

Le DEP, c'est efficace.



DEP
dossier électronique
du patient

 Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Une campagne conjointe de l'Office
fédéral de la santé publique OFSP
et des cantons.

D^r Pierrick Campanini,
FMH Médecine interne générale,
Centre médical Eaux-Vives, Genève

Adoptez dès maintenant le
dossier électronique du patient :
dossierpatient.ch



Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 15.3.2024 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	8		9		10		11		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Oreillons	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0.3	0
Coqueluche	5	0.4	4	0.3	2	0.2	3	0.3	3.5	0.3
Piqûre de tiques	1	0.1	0	0	1	0.1	0	0	0.5	0.1
Borréliose de Lyme	1	0.1	0	0	2	0.2	1	0.1	1	0.1
Herpès zoster	6	0.5	5	0.4	7	0.6	10	0.9	7	0.6
Néuralgies post-zostériennes	3	0.3	0	0	2	0.2	0	0	1.3	0.1
Médecins déclarants	144		148		152		141		146.3	

Résumé hebdomadaire sur les virus respiratoires

Le portail d'information de l'OFSP sur les maladies transmissibles donne régulièrement des informations sur les cas d'infection et de maladie dû à différents agents pathogènes respiratoires, en Suisse et dans la Principauté de Liechtenstein. <https://idd.bag.admin.ch/>

La mise à jour a lieu le mercredi à 12h00.



Couverture vaccinale des enfants âgés de 2, 8 et 16 ans en Suisse, 2020–2022

Le septième recensement de la couverture vaccinale représentative des enfants de 2, 8 et 16 ans a été mené à l'échelle cantonale entre 2020 et 2022 dans toute la Suisse. Les 26 cantons ont participé à l'enquête. Les données obtenues ont été comparées aux valeurs des périodes précédentes. Les résultats montrent que les importantes modifications apportées en 2019 aux recommandations de vaccination ont été appliquées.

MONITORAGE CANTONAL DE LA COUVERTURE VACCINALE

L'Institut d'épidémiologie, de biostatistique et de prévention (EBPI) de l'Université de Zurich recense depuis 1999, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et en collaboration avec les cantons, les taux cantonaux de couverture vaccinale dans le cadre de la *Swiss National Vaccination Coverage Survey* (SNVCS). Les cantons financent l'enquête, tandis que l'OFSP finance la coordination et l'évaluation des données au niveau national. Jusqu'à présent, sept enquêtes ont été réalisées : 1999–2003, 2005–2007, 2008–2010, 2011–2013, 2014–2016, 2017–2019 et 2020–2022. La huitième (2023–2025) est en cours. Le présent rapport repose sur les résultats des années 2020–2022. Les 26 cantons ont participé à l'enquête, mais celui de Genève n'a fourni de données que pour les enfants en bas âge.

MÉTHODOLOGIE

Les méthodes utilisées pour recueillir et analyser les données des années 2020–2022 sont comparables à celles employées pour les quatre enquêtes précédentes (cf. encadré) [1, 2, 3]. Pour déterminer la couverture vaccinale, on constitue un échantillon aléatoire de ménages comportant des enfants âgés de 2, 8 ou 16 ans. Comme lors des enquêtes précédentes, les cantons de Bâle-Ville et du Jura n'ont pas utilisé la méthode standard, mais récolté les données concernant les enfants de 8 et de 16 ans directement auprès des écoles.

Méthodologie de la SNVCS (depuis 2005)

Les groupes cibles sont constitués d'enfants de 2, 8 et 16 ans, choisis au hasard. Les familles des enfants sélectionnés reçoivent une lettre les invitant à participer à l'étude. Ce courrier présente l'enquête et prie les parents d'envoyer une copie ou l'original du carnet de vaccination. Depuis 2017, ils peuvent en outre télécharger une photo ou un document scanné sur une plateforme en ligne sécurisée, accessible avec un code QR. Quatre à cinq semaines plus tard, les parents qui n'ont pas répondu reçoivent une lettre de rappel. Ceux qui ne se sont toujours pas manifestés reçoivent un troisième courrier et, dans certains cantons, également un appel téléphonique. La participation est facultative.

Participation 2020–2022

L'enquête 2020–2022 a récolté les données relatives à la vaccination de 19 068 enfants et adolescents. Pour l'enquête réalisée selon la méthode standard (sans les données récoltées dans les écoles) le taux de réponse moyen pour les trois groupes d'âge étudiés variait entre 60 % pour les enfants de 2 et 8 ans et 53 % pour les adolescents de 16 ans.

Le nombre de ménages ayant fait usage de la possibilité, introduite en 2017, de télécharger une copie électronique du carnet de vaccination sur une plateforme sécurisée n'a cessé d'augmenter depuis la dernière période : le pourcentage d'utilisateurs est passé de 9 % entre 2017 et 2019 à 42 % entre 2020 et 2022.

Tableau 1

Taux de couverture vaccinale (%) des enfants de 2, 8 et 16 ans en Suisse

SNVCS. Périodes d'enquête: 2014-2016, 2017-2019 et 2020-2022

Vaccination	Doses de vaccin	2 ans			8 ans			16 ans		
		2014-2016	2017-2019	2020-2022	2014-2016	2017-2019	2020-2022	2014-2016	2017-2019	2020-2022
		26 cantons n=6763	26 cantons n=6543	26 cantons n=6038	25 cantons n=7308	25 cantons n=7222	25 cantons n=6949	25 cantons n=6503	25 cantons n=6298	25 cantons n=6081
Diphthérie	3	96	96	96	96	97	97	97	96	96
	4	89	88	27	94	95	95	96	95	95
	5	-	-	-	82	83	82	92	91	92
	6	-	-	-	-	-	-	72	73	75
Tétanos	3	96	96	96	97	98	97	97	97	97
	4	89	89	27	95	96	95	96	96	96
	5	-	-	-	82	83	82	92	92	93
	6	-	-	-	-	-	-	73	73	75
Coqueluche	3	96	96	96	96	96	96	94	95	95
	4	89	89	27	94	95	94	92	93	94
	5	-	-	-	81	82	82	82	87	90
	6	-	-	-	-	-	-	34	59	70
Polio	3	96	96	96	96	97	97	96	96	96
	4	89	88	26	94	95	94	95	94	95
	5	-	-	-	80	81	81	87	87	88
Hib*	3	95	95	95	94	95	95	89	91	92
	4	89	88	26	89	91	90	78	83	84
Hépatite B	1	57	73	78	45	55	65	77	80	83
	2	55	71	77	43	53	63	71	74	79
	3	53	69	76	38	49	59	17	23	35
	4	43	57	19	27	39	46	3	7	21
Rougeole	1	94	95	96	95	97	96	96	97	98
	2	87	90	94	92	94	94	93	94	96
Oreillons	1	93	95	96	95	96	96	96	96	97
	2	87	90	93	91	93	93	92	94	96
Rubéole	1	93	95	96	95	96	96	96	96	97
	2	87	90	93	91	93	93	92	94	96
HPV** Filles	1	-	-	-	-	-	-	59	64	74
	2	-	-	-	-	-	-	56	59	71
HPV** Garçons	1	-	-	-	-	-	-	-	20	52
	2	-	-	-	-	-	-	-	17	49
Pneumo- coques	1	85	88	93	61	80	84	2	4	24
	2	84	87	92	58	79	82	1	3	18
	3	80	84	89	47	75	80	0	2	12
Méningo- coques	1	73	78	82	61	69	77	32	44	63
	2	-	-	-	-	-	-	5	14	27

2020-2022: canton GE: pas de données pour les enfants de 8 et 16 ans.

Cantons BS, JU, VD: les données pour les enfants de 8 et 16 ans ont été recueillies dans les écoles et ne sont pas comprises dans les nombres «n» de cas.

* Hib = *Haemophilus influenzae* de type b. ** HPV = papillomavirus humains

COUVERTURE VACCINALE

Le tableau 1 récapitule les résultats relatifs aux vaccinations de base pour tous les groupes d'âge et dans les trois dernières périodes d'enquête. Des informations détaillées concernant la couverture vaccinale pour les trois groupes d'âge, dans les différents cantons et au niveau national, sont disponibles sur le site de l'OFSP: [Couverture vaccinale \(admin.ch\)](#). Les données (vaccinations de base et complémentaires) de toutes les périodes d'enquête, intervalles de confiance compris, y sont présentées sous forme de tableau. Les vaccinations de base recommandées sont celles que la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) juge indispensables pour la santé individuelle et publique et qui offrent une protection primordiale pour le bien-être de la population. Les vaccinations considérées comme complémentaires confèrent une protection individuelle optimale et sont destinées aux personnes qui souhaitent se protéger contre des risques clairement définis.

Le plan de vaccination suisse a été fortement modifié en 2019, notamment en ce qui concerne les vaccinations de base des nourrissons et des enfants en bas âge [4]. La majorité des enfants et des adolescents ayant participé à l'enquête 2020–2022 étaient déjà vaccinés conformément aux nouvelles recommandations. Les résultats de cette enquête sont discutés dans les paragraphes ci-dessous.

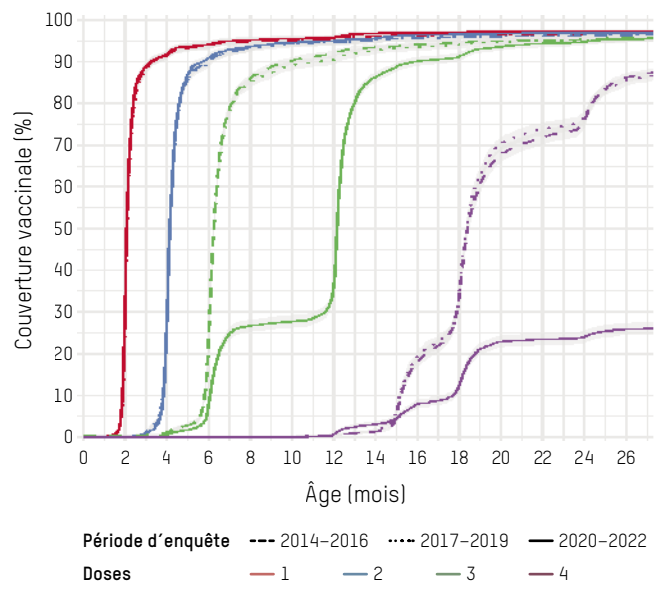
Diphtérie (D/d), tétanos (T) et coqueluche (P_a/p_a)

Pour la vaccination de base chez les enfants et les adolescents, le plan de vaccination suisse 2018 recommandait d'administrer au total six doses contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, à raison d'une dose à 2, 4 et 6 mois puis entre 15 et 24 mois, d'une cinquième dose entre 4 et 7 ans et d'une sixième entre 11 et 15 ans [5]. Le plan de vaccination de 2019 a modifié l'âge pour la troisième dose et supprimé une dose chez les nourrissons. Le schéma à cinq doses recommandé depuis 2019 prévoit ainsi trois doses à 2, 4 et 12 mois, une quatrième dose entre 4 et 7 ans et une cinquième entre 11 et 15 ans [4].

En raison de ces modifications introduites en 2019, la couverture vaccinale pour quatre doses de DTP_a chez les enfants en bas âge est tombée de 88 % dans la période précédente à 27 % pour les années 2020–2022. La figure 1 illustre cette forte diminution. Elle montre en outre le net décalage de l'âge moyen de l'administration de la troisième dose.

Contrairement aux jeunes enfants, ceux de 8 et 16 ans enquêtés étaient encore soumis au schéma à six doses recommandé jusqu'en 2018. La couverture vaccinale avec cinq doses de DTP_a chez les enfants de 8 ans, qui a peu évolué depuis l'enquête précédente, était de 82 %. La couverture vaccinale avec six doses chez les adolescents de 16 ans était de 75 % pour la protection contre la diphtérie et le tétanos, tandis qu'elle est passée de 59 à 70 % pour la protection contre la coqueluche. Cette hausse montre que la recommandation d'administrer une sixième dose de vaccin contre la coqueluche, en vigueur entre 2013 et 2018, avait été de mieux en mieux appliquée; l'utilisation de vaccins combinés contre la coqueluche, la diphtérie et le tétanos (DTP_a) a très probablement contribué à cette évolution.

Figure 1
Évolution du taux de vaccination contre la diphtérie chez les enfants âgés de 2 ans en Suisse
SNVCS 2014–2022



Haemophilus influenzae de Typ b (Hib)

La vaccination de base contre *Haemophilus influenzae* de type b n'est indiquée que chez les enfants en bas âge. Le plan de vaccination recommande depuis 2019 d'administrer trois doses à raison d'une dose à 2, 4 et 12 mois [4]. Auparavant, quatre doses étaient administrées à 2, 4 et 6 mois, puis entre 15 et 18 (ou 24) mois [5]. Ce vaccin est en général administré sous la forme d'un vaccin combiné contre *Haemophilus influenzae* de type b, la diphtérie, le tétanos et la coqueluche. Comme pour la couverture vaccinale par le DTP_a, on observe en conséquence une diminution de la quatrième dose et un décalage de l'âge, ainsi qu'une stabilité de la couverture vaccinale des enfants en bas âge avec trois doses, qui reste à 95 % comme pour le DTP_a.

Poliomyélite (IPV)

Pour la vaccination de base chez les enfants et les adolescents, le plan de vaccination suisse 2018 recommandait d'administrer cinq doses de vaccin contre la poliomyélite, à raison d'une dose à 2, 4 et 6 mois puis entre 15 et 24 mois, et une dose entre 4 et 7 ans [5]. Généralement, ce vaccin est combiné à celui du DTP_a. Depuis la période allant de 2017–2019, la couverture vaccinale avec cinq doses est restée quasi inchangée pour les enfants et adolescents de 8 et 16 ans; de 2020–2022, elle était respectivement de 81 et 88 %. À la suite de l'adaptation des recommandations pour les nourrissons dans le plan de vaccination 2019, on constate que la couverture vaccinale par le vaccin IPV chez les enfants de 2 ans connaît la même évolution que pour le DTP_a et le Hib, à savoir une forte baisse de la quatrième dose. La couverture vaccinale par la troisième dose, recommandée désormais à l'âge de 12 mois, est restée à 96 %.

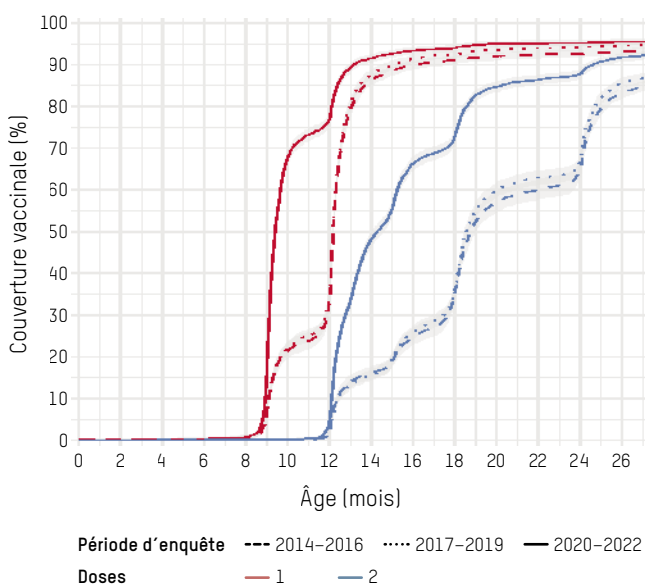
Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)

Pour la vaccination de base, il est recommandé d'administrer deux doses d'un vaccin combiné contre la rougeole, les oreillons et la rubéole. Le plan de vaccination 2018 prévoyait la première dose à 12 mois et la seconde entre 15 et 24 mois [5]. Le nouveau schéma de vaccination de 2019 recommande d'administrer la première dose plus tôt, à 9 mois, et la seconde à 12 mois [4]. Le vaccin contre la rougeole étant rarement administré seul, c'est-à-dire non associé aux vaccins contre les oreillons et la rubéole, la couverture vaccinale de ces trois maladies est quasiment identique.

Par rapport à la période allant de 2017–2019, la couverture vaccinale de la rougeole pour deux doses pour les années 2020–2022 a légèrement augmenté, passant de 90 à 94 % chez les enfants de 2 ans et de 94 à 96 % chez les adolescents de 16 ans. Elle est restée au même niveau – 94 % – chez les enfants de 8 ans. La figure 2 montre pour les enfants de 2 ans que durant la période de 2020–2022, les injections ont été administrées plus tôt, généralement à l'âge désormais recommandé (9 mois) pour la première dose et, pour la seconde, entre 12 et 14 mois, et non plus entre 15 et 24 mois comme dans la période précédente.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) et ses États membres visent une couverture vaccinale contre la rougeole de 95 % pour deux doses afin d'éliminer cette maladie au niveau européen [6]. Cinq cantons avaient atteint pour la période de 2020–2022 la couverture vaccinale souhaitée de 95 % avec deux doses chez les enfants de 2 ans, et la couverture nationale n'était plus éloignée que d'un point de pourcentage de cet objectif. De plus, les importants écarts entre les cantons ont légèrement reculé. Pour ce qui est des deux doses chez les enfants de 2 ans, les taux cantonaux variaient entre 87 et 96 %, pour un minimum de 81 % dans la période précédente.

Figure 2
Évolution du taux de vaccination contre la rougeole
chez les enfants âgés de 2 ans en Suisse
SNVCS 2014–2022



Hépatite B (HBV)

De 1998–2018, la vaccination de base contre l'hépatite B était prévue en priorité pour les adolescents de 11 à 15 ans [5]. La couverture vaccinale avec les deux doses recommandées s'élevait à 79 % chez les adolescents de 16 ans pour la période allant de 2020–2022. Depuis 2019, on recommande plutôt la vaccination de base HBV pour les nourrissons, de préférence sous forme de vaccin combiné avec DTP_a-IPV-Hib à 2, 4 et 12 mois [4]. Du fait de l'utilisation croissante de ce vaccin conjugué pour la vaccination des nourrissons, le taux de vaccination contre l'hépatite B chez les enfants en bas âge avait commencé à augmenter en Suisse avant même l'adaptation de la recommandation en 2019. Il avait déjà atteint 69 % chez les enfants de 2 ans avec trois doses durant la période allant de 2017–2019 et il est monté jusqu'à 76 % dans celle allant de 2020–2022. Comme pour la vaccination contre DTP_a, IPV et Hib, le nouveau schéma vaccinal a entraîné une diminution de la quatrième dose dans la petite enfance, qui était autrefois recommandée. Pour cette dose, la couverture est tombée de 57 % dans les années 2017–2019 à 19 % dans les années 2020–2022.

Varicelle (VZV)

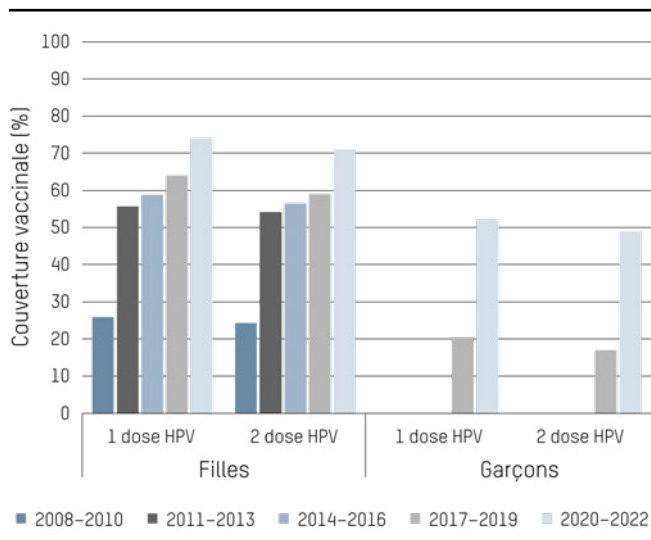
La vaccination de base contre la varicelle pour les enfants à 9 et à 12 mois n'est recommandée que depuis 2023 [7]. Les participants à l'enquête 2020–2022 n'étaient donc pas encore concernés par cette nouveauté : la recommandation en vigueur pour eux préconisait encore d'administrer deux doses aux adolescents entre 11 et 15 ans sans antécédents de varicelle. Comme cette maladie est très fréquente dans l'enfance, elle ne concernait qu'une minorité d'adolescents [8–10]. La couverture vaccinale était par conséquent faible et s'élevait pour la période comprise entre 2020 et 2022 à 7 % avec deux doses.

Papillomavirus humains (HPV)

La vaccination de base contre les HPV est recommandée à toutes les jeunes filles de 11 à 14 ans depuis 2007, d'abord selon un schéma à trois doses, puis, à partir de 2012, selon un schéma à deux doses [11]. Depuis, les données relatives au vaccin contre les HPV chez les jeunes filles de 16 ans sont relevées dans le cadre de la SNVCS. Dans l'enquête 2020–2022, les données ont également été recueillies, pour la deuxième fois, chez les jeunes hommes, auxquels la vaccination était recommandée depuis 2015 à titre complémentaire [12]. Sur la base de nouvelles données, la recommandation en fonction du sexe a été adaptée en janvier 2024 : la vaccination contre les HPV est désormais recommandée comme vaccination de base à tous les adolescents, quel que soit leur sexe [13].

La couverture vaccinale est passée de 64 à 74 % avec une dose et de 59 à 71 % avec deux doses chez les jeunes filles. Elle a aussi nettement augmenté chez les jeunes hommes, passant de 20 à 52 % pour la première dose et de 17 à 49 % pour la seconde (figure 3). Les écarts entre cantons restaient toutefois très importants : les taux variaient, pour deux doses, entre 26 et 82 % pour les jeunes filles et entre 6 et 71 % pour les jeunes hommes. Ces taux montrent que des efforts sont encore nécessaires pour donner à tous les jeunes les mêmes chances d'accéder facilement à la vaccination contre les HPV [14].

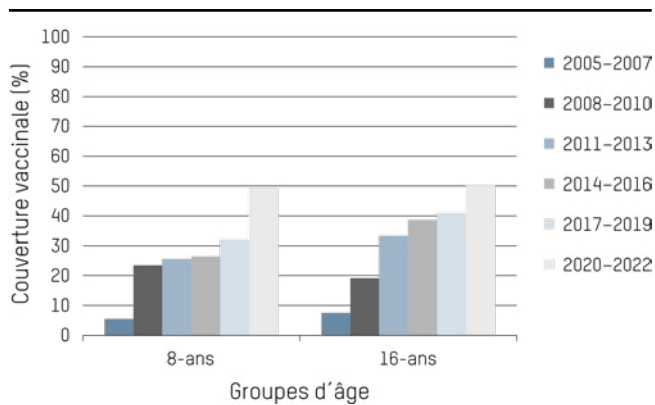
Figure 3
Évolution du taux de vaccination contre les HPV avec une et deux doses chez les adolescents et les adolescentes de 16 ans en Suisse
 SNVCS 2008–2022



Méningo-encéphalite verno-estivale (FSME)

Depuis 2006, la vaccination contre la méningo-encéphalite verno-estivale est recommandée à toutes les personnes présentant un risque accru d'exposition, à savoir, selon le plan de vaccination 2018, les adultes et les enfants (en principe dès 6 ans) qui habitent ou séjournent périodiquement dans les zones d'endémie [5]. La recommandation relative à la FSME a été adaptée en 2019 : à l'exception des cantons de Genève et du Tessin, l'ensemble de la Suisse est dorénavant considéré comme zone à risque [4, 15]. Le schéma de vaccination contre la FSME prévoit trois doses. La modification de la recommandation a eu pour conséquence l'augmentation de la couverture vaccinale nationale : avec trois doses, celle-ci est passée

Figure 4
Évolution du taux de vaccination contre la FSME avec trois doses chez les enfants de 8 ans et de 16 ans en Suisse
 SNVCS 2005–2022



de 32 % durant la période précédente à 49 % chez les enfants de 8 ans et de 41 à 50 % chez les adolescents de 16 ans (figure 4).

Pneumocoques (PCV)

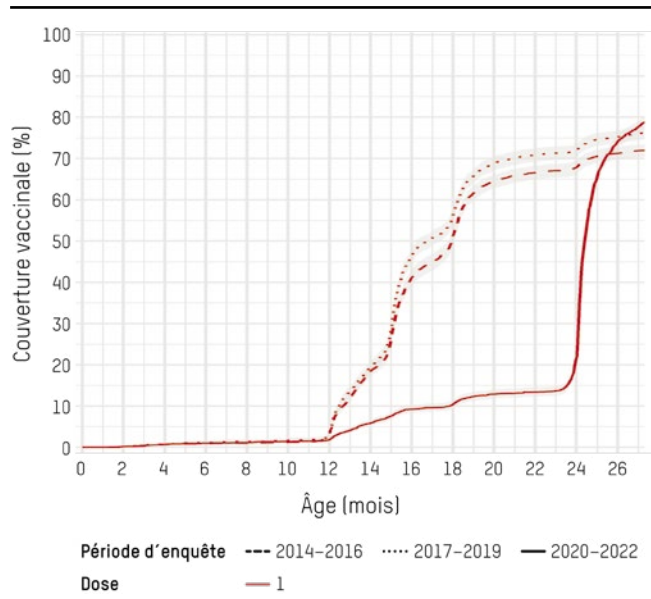
Introduite en 2005, la vaccination contre les pneumocoques chez les enfants en bas âge a été recommandée à titre complémentaire jusqu'en 2018 [5]. Elle était déjà bien acceptée à titre complémentaire pour ce groupe d'âge (tableau 1). Depuis 2019, elle est recommandée aux nourrissons comme vaccination de base [4]. Le schéma de vaccination comporte trois doses, à raison d'une dose à 2, 4 et 12 mois. Par rapport à la période précédente, la couverture vaccinale avec trois doses de PCV a continué à augmenter, passant pour les années 2020–2022 de 84 à 89 % chez les enfants de 2 ans et de 75 à 80 % chez ceux de 8 ans. Les vaccinations de rattrapage chez les enfants qui avaient au moins 4 ans au moment de son introduction, en 2005, sont de plus en plus nombreuses : durant l'enquête portant sur les années 2020–2022, 24 % des adolescents de 16 ans avaient reçu au moins une dose, ce qui représente une augmentation de 20 points de pourcentage par rapport à l'enquête 2017–2019.

Méningocoques (MCV)

La vaccination contre les méningocoques du groupe C est recommandée à titre complémentaire depuis 2005 ; depuis 2019, les nouveaux âges cibles recommandés sont 2 ans et 11 à 15 ans. Depuis fin 2018, il est recommandé d'administrer un vaccin contre les méningocoques des groupes A, C, W et Y au lieu d'un produit couvrant seulement les méningocoques du groupe C [16].

Par rapport à la période précédente, le taux de vaccination,

Figure 5
Évolution du taux de vaccination contre les méningocoques chez les enfants âgés de 2 ans en Suisse
 SNVCS 2014–2022



pour une dose de MCV, est passé pour les années 2020–2022 de 78 à 82 % chez les enfants de 2 ans et de 69 à 77 % chez les enfants de 8 ans. L'augmentation est encore plus nette chez les adolescents : pour ceux de 16 ans, le taux est passé de 44 à 63 % avec une dose et de 14 à 27 % avec la seconde dose. La figure 5 montre clairement le déplacement de la dose vaccinale dans l'enfance, des 12–15 mois recommandés jusque-là, à l'âge de 2 ans, recommandé depuis 2019.

DIFFICULTÉS RENCONTRÉES DURANT LA PÉRIODE 2020–2022 ET APERÇU DE LA PÉRIODE D'ENQUÊTE EN COURS (2023–2025)

La période 2020–2022 a été touchée par la pandémie de COVID-19. Quelques cantons, pour des questions de ressources, ont été obligés de repousser leur enquête sur la couverture vaccinale. De ce fait, seuls cinq y ont participé en 2020 et huit en 2021 ; les treize autres ont recueilli les données en 2022. Nous remercions ici les cantons et les personnes qui ont participé à l'enquête malgré les difficultés liées à la pandémie de COVID-19. La huitième enquête (2023–2025) est en cours. Soulignons ici un problème qui s'est accentué durant la pandémie mais dont la tendance était déjà observable auparavant : la disposition décroissante des familles des enfants sélectionnés aléatoirement à participer l'enquête. Durant la période sous revue, le taux de participation était en baisse dans pratiquement tous les cantons. Cette évolution constitue aussi un défi pour l'enquête portant sur 2023–2025. Afin de disposer de données pertinentes sur la couverture vaccinale, il est important que le maximum de personnes choisies aléatoirement participent.

IMPACT DE LA PANDÉMIE DE COVID-19 SUR LA COUVERTURE VACCINALE

Pendant la pandémie de COVID-19, on s'est demandé si la pandémie elle-même et les mesures prises pour la maîtriser avaient retardé ou empêché les vaccinations contre d'autres maladies. L'analyse des données de couverture relatives à la période comprise entre 2020 et 2022 montre que la pandémie n'a pas eu d'impact global sur les taux de vaccination chez les enfants de 2 ans ; l'influence des modifications apportées aux recommandations en 2019 a été plus importante. Pour pouvoir tirer davantage de conclusions sur les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur la couverture vaccinale, il sera nécessaire de poursuivre les analyses en étudiant les données de l'enquête 2023–2025, qui portera entre autres sur les enfants nés pendant les années concernées, soit 2020 et 2021.

CONCLUSION

Les résultats de la septième édition de la SNVCS et les comparaisons entre les différentes périodes d'enquête constituent une base importante pour évaluer la mise en œuvre des recommandations nationales de vaccination. Les données de l'enquête sur les années 2020–2022 ont montré que les importantes modifications apportées aux recommandations en 2019 ont été bien appliquées malgré les difficultés liées à la pandémie de COVID-19.

Nous remercions une fois encore toutes les personnes qui ont participé à la SNVCS.

Données communiquées par l'Institut d'épidémiologie, de biostatistique et de prévention (EBPI) de l'Université de Zurich et l'OFSP

Contact

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Prévention et services de santé
Division Maladies transmissibles
Tél. 058 463 87 06

Bibliographie

- ¹ Office fédéral de la santé publique. Couverture vaccinale chez les enfants de 2, 8 et 16 ans en Suisse, 2011–2013. Bulletin OFSP 2015; n° 28: 538–543.
- ² Office fédéral de la santé publique. Couverture vaccinale chez les enfants de 2, 8 et 16 ans en Suisse, 2014–2016. Bulletin OFSP 2018; n° 24: 10–15.
- ³ Office fédéral de la santé publique. Couverture vaccinale chez les enfants de 2, 8 et 16 ans en Suisse, 2017–2019. Bulletin OFSP 2021; n° 16: 12–19.
- ⁴ Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations (CFV). Plan de vaccination suisse 2019. Directives et recommandations. Berne, Office fédéral de la santé publique, 2019.
- ⁵ Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations (CFV). Plan de vaccination suisse 2018. Directives et recommandations. Berne, Office fédéral de la santé publique, 2018.
- ⁶ Office fédéral de la santé publique. Stratégie nationale d'élimination de la rougeole 2011–2015. Fév. 2012. <http://www.bag.admin.ch/strategierougeole>
- ⁷ Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations (CFV). Plan de vaccination suisse 2023. Directives et recommandations. Berne, Office fédéral de la santé publique, 2023. www.bag.admin.ch/couverturevaccinale
- ⁸ Heininger U, Braun-Fahrlander Ch, Desgrandchamps D, et al. Seroprevalence of varicella-zoster virus immunoglobulin G antibodies in Swiss adolescents and risk factor analysis for seronegativity. *Pediatr Infect Dis J* 2001; 20: 775–8.
- ⁹ Loutan L, Maitre B, Zuber P. Les étudiants en médecine sont-ils bien vaccinés? Résultat d'une étude sérologique et de couverture vaccinale. *Soz Praeventivmed* 1994; 39: 86–92.
- ¹⁰ Aebi Ch, Fischer K, Gorgievski M, Matter L, Mühlemann K. Age-specific seroprevalence to varicella-zoster virus: study in Swiss children and analysis of European data. *Vaccine* 2001; 19: 3097–103.
- ¹¹ Office fédéral de la santé publique. HPV: Vaccination contre les HPV: passage du schéma à trois doses au schéma à deux doses chez les adolescentes âgées de moins de 15 ans. Bulletin OFSP 2012; n° 6: 106–110.
- ¹² Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations (CFV). Vaccination contre les HPV: recommandation de vaccination complémentaire pour les garçons et jeunes hommes âgé de 11 à 26 ans. Bull. OFSP 2015; n° 10: 141–149.
- ¹³ Office fédéral de la santé publique. Vaccination de base contre les HPV pour les garçons. Bull BAG 2024; n° 3: 22–29.
- ¹⁴ Office fédéral de la santé publique. Aperçu de la mise en œuvre des recommandations relatives à la vaccination contre les HPV en Suisse sur la base des taux de couverture vaccinale 2017–2019 et 2020–2022. Bulletin OFSP 2023; n° 35: 7–9.
- ¹⁵ Office fédéral de la santé publique. Méningoencéphalite à tique (FSME): extension des zones à risque. Bulletin OFSP 2019; n° 6: 12–14.
- ¹⁶ Office fédéral de la santé publique. Protection contre les maladies invasives à méningocoques: adaptation des recommandations de vaccination. Bulletin OFSP 2018; n° 46: 14–21.

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°s
Bâle-Ville		9027814
		10719530
Berne		10966201-10966225
		10978651-10978675
		11189996
Fribourg		10532822
Vaud		7791006-7791025
		11360701-11360725
		11366926-11366950
Zurich		9257476-9257500
		9257526-9257550
		9385526-9385550
		9385551-9385575
		9385576-9385600
		9449501-9449525
		10748476-10748500
	10748501-10748525	
	10748526-10748550	

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine

13/2024