



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 13 mai 2024

Semaine

OFSP-Bulletin 20/2024

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

Mise à jour des recommandations sur la vaccination de rappel
contre la poliomyélite pour les voyageurs, p. 10

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
Mise à jour des recommandations sur la vaccination de rappel contre la poliomyélite pour les voyageurs	10
Vol d'ordonnances	15

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 18^e semaine (06.05.2024)^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 18^e semaine (06.05.2024)^a

	Semaine 18			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	4 2.4	2 1.2	1 0.6	13 1.9	7 1	13 1.9	159 1.8	135 1.5	106 1.2	72 2.4	48 1.6	45 1.5
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers	https://idd.bag.admin.ch											
Légionellose	7 4.1	5 2.9	12 7	30 4.4	28 4.1	39 5.7	646 7.3	673 7.6	683 7.7	139 4.5	134 4.4	128 4.2
Méningocoques: maladie invasive	1 0.6	2 1.2		1 0.2	3 0.4	1 0.2	35 0.4	28 0.3	12 0.1	17 0.6	16 0.5	5 0.2
Pneumocoques: maladie invasive	16 9.4	8 4.7	11 6.5	106 15.6	87 12.8	68 10	985 11.1	965 10.9	630 7.1	529 17.3	467 15.2	264 8.6
Rougeole	3 1.8	1 0.6		13 1.9	3 0.4		106 1.2	9 0.1		72 2.4	8 0.3	
Rubéole^b												
Rubéole, materno-fœtale^c												
Tuberculose	7 4.1	11 6.5	4 2.4	25 3.7	28 4.1	31 4.6	415 4.7	365 4.1	348 3.9	129 4.2	131 4.3	119 3.9
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	101 59.3	64 37.6	110 64.6	489 71.8	327 48	382 56.1	7325 82.7	7279 82.2	7264 82	2298 75	1638 53.4	2002 65.3
Hépatite A	2 1.2			4 0.6	2 0.3	5 0.7	64 0.7	47 0.5	46 0.5	22 0.7	20 0.6	20 0.6
Hépatite E	1 0.6		3 1.8	2 0.3	2 0.3	5 0.7	69 0.8	76 0.9	82 0.9	18 0.6	28 0.9	27 0.9
Infection à E. coli entérohémorragique	23 13.5	16 9.4	18 10.6	83 12.2	67 9.8	64 9.4	1286 14.5	1229 13.9	1021 11.5	346 11.3	292 9.5	258 8.4
Listériose		3 1.8		1 0.2	11 1.6	5 0.7	59 0.7	84 1	45 0.5	11 0.4	26 0.8	20 0.6
Salmonellose, S. typhi/paratyphi		1 0.6		2 0.3	1 0.2		27 0.3	15 0.2	5 0.06	15 0.5	7 0.2	3 0.1
Salmonellose, autres	37 21.7	23 13.5	31 18.2	129 18.9	95 14	90 13.2	1879 21.2	1885 21.3	1528 17.3	444 14.5	379 12.4	326 10.6
Shigellose	5 2.9	1 0.6	4 2.4	11 1.6	13 1.9	10 1.5	193 2.2	201 2.3	134 1.5	62 2	55 1.8	46 1.5

	Semaine 18			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	243 142.7	215 126.3	316 185.6	1010 148.3	953 139.9	947 139	12926 146	13067 147.6	12356 139.5	4557 148.7	4340 141.6	4320 140.9
Gonorrhée	122 71.6	99 58.1	125 73.4	476 69.9	398 58.4	398 58.4	6574 74.2	5220 59	4658 52.6	2266 73.9	1796 58.6	1753 57.2
Hépatite B, aiguë				2 0.3	2 0.3	1 0.2	16 0.2	15 0.2	16 0.2	6 0.2	7 0.2	5 0.2
Hépatite B, total déclarations	35	29	27	115	88	88	1164	1114	1038	449	413	400
Hépatite C, aiguë						1 0.2	19 0.2	12 0.1	10 0.1	9 0.3	3 0.1	2 0.07
Hépatite C, total déclarations	35	27	25	93	84	74	1092	1060	899	393	346	323
Infection à VIH	15 8.8	6 3.5	7 4.1	34 5	17 2.5	20 2.9	372 4.2	328 3.7	326 3.7	123 4	100 3.3	118 3.8
Sida	2 1.2	1 0.6	1 0.6	3 0.4	2 0.3	2 0.3	44 0.5	40 0.4	44 0.5	15 0.5	11 0.4	13 0.4
Syphilis, stades précoces ^d	2 1.2	13 7.6	15 8.8	33 4.8	59 8.7	48 7	791 8.9	805 9.1	761 8.6	262 8.6	265 8.6	276 9
Syphilis, total	4 2.4	19 11.2	19 11.2	42 6.2	78 11.4	65 9.5	1057 11.9	1084 12.2	1007 11.4	332 10.8	375 12.2	366 11.9
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose					1 0.2		5 0.06	9 0.1	5 0.06	1 0.03	3 0.1	
Chikungunya				2 0.3	1 0.2		32 0.4	14 0.2	5 0.06	10 0.3	9 0.3	
Dengue	2 1.2	6 3.5	4 2.4	27 4	11 1.6	9 1.3	409 4.6	149 1.7	38 0.4	175 5.7	58 1.9	18 0.6
Encéphalite à tiques	10 5.9	5 2.9	3 1.8	24 3.5	15 2.2	9 1.3	333 3.8	398 4.5	278 3.1	53 1.7	26 0.8	16 0.5
Fièvre du Nil occidental							1 0.01					
Fièvre jaune												
Fièvre Q		2 1.2	1 0.6	3 0.4	17 2.5	4 0.6	99 1.1	111 1.2	94 1.1	39 1.3	44 1.4	24 0.8
Infection à Hantavirus									6 0.07			
Infection à virus Zika							8 0.09	2 0.02		6 0.2	2 0.07	
Paludisme	4 2.4	12 7	5 2.9	20 2.9	24 3.5	22 3.2	351 4	316 3.6	291 3.3	105 3.4	101 3.3	98 3.2
Trichinellose							1 0.01	3 0.03	2 0.02		1 0.03	2 0.07
Tularémie		2 1.2	1 0.6	5 0.7	3 0.4	3 0.4	128 1.4	122 1.4	192 2.2	31 1	17 0.6	17 0.6
Autres déclarations												
Botulisme								2 0.02	1 0.01		2 0.07	1 0.03
Diphthérie ^e					2 0.3		23 0.3	100 1.1	5 0.06	2 0.07	7 0.2	1 0.03
Maladie de Creutzfeldt-Jakob		2 1.2	4 2.4	1 0.2	2 0.3	6 0.9	22 0.2	22 0.2	33 0.4	5 0.2	11 0.4	12 0.4
Tétanos												
Variole du singe					1 0.2		25 0.3	554 6.3		15 0.5	3 0.1	



« La **Stratégie nationale Antibiorésistance (StAR)** et la stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (NOSO) sont d'une importance capitale. D'une part, elles attirent l'attention sur la pertinence de l'antibiorésistance, de la prévention et du contrôle des infections. D'autre part, elles comportent des guides et des exigences pour les médecins, les hôpitaux et les EMS. »

Dr Domenica Flury

*Médecin-chef, clinique d'infectiologie / hygiène hospitalière
Hôpital cantonal de Saint-Gall*

Les antibiotiques:

quand il faut,

comme il faut.



En savoir plus ici:
star.admin.ch

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 3.5.2024 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	15		16		17		18		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³						
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	7	0.7	3	0.3	10	0.9	5	0.6	6.3	0.6
Piqûre de tiques	7	0.7	6	0.5	0	0	4	0.4	4.3	0.4
Borréliose de Lyme	1	0.1	3	0.3	4	0.4	5	0.6	3.3	0.3
Herpès zoster	8	0.8	9	0.8	3	0.3	7	0.8	6.8	0.7
Néuralgies post-zostériennes	2	0.2	0	0	1	0.1	1	0.1	1	0.1
Médecins déclarants	129		141		141		126		134.3	

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.



Le don d'organes?

- décider
- communiquer
- consigner

vivre-partager.ch

Faites-le pour vous.



Décidez de ce qu'il advient de votre corps, de votre vivant et après.
Consignez votre volonté sur le don d'organes et informez-en vos proches.



**« 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



Le plan de vaccination suisse est publié par l'OFSP et la CFV. Les informations de vaccination pour les voyageurs et par conséquent les mises à jour des recommandations de vaccination de rappel contre la poliomyélite pour les voyageurs sont publiées par le Comité d'experts pour la médecine des voyages (CEMV, [Conseils médicaux aux voyageurs \[www.healthytravel.ch\]](http://www.healthytravel.ch)).

Mise à jour des recommandations sur la vaccination de rappel contre la poliomyélite pour les voyageurs

Version de novembre 2023

Après la vaccination de base prévue par le plan de vaccination suisse, la vaccination de rappel contre la poliomyélite n'est indiquée que dans le contexte de la médecine des voyages. Compte tenu de la quantité croissante de données probantes relatives à la persistance de la protection vaccinale induite par la vaccination de base, le Comité d'experts pour la médecine des voyages (CEMV), en collaboration avec des représentants de la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV), a adapté les recommandations pour la vaccination de rappel contre la poliomyélite. L'intervalle recommandé entre deux doses de rappel pour les voyageurs immunocompétents de moins de 65 ans passe désormais de 10 à 20 ans. Pour les voyageurs immunocompromis et ceux de plus de 65 ans, l'intervalle recommandé de 10 ans entre les vaccinations de rappel est maintenu en raison du manque de données disponibles et de l'accroissement de l'immunosénescence.

Il convient de noter que les présentes mises à jour de la vaccination de rappel contre la poliomyélite dans le contexte de la médecine des voyages se concentrent principalement sur la protection individuelle des voyageurs. Les recommandations de vaccination de rappel contre la poliomyélite définies par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans le Règlement sanitaire international (RSI; [Comité d'urgence du RSI concernant la propagation internationale du poliovirus \[www.who.int\]](http://www.who.int)) visent à prévenir la propagation de poliovirus depuis les pays d'endémie. Ces recommandations pouvant toutefois concerner également les voyageurs suisses, elles sont comprises dans la recommandation actualisée du CEMV et de l'OFSP.

CONTEXTE

La vaccination de base contre la poliomyélite (polio) pendant l'enfance fait partie intégrante des plans de vaccination nationaux dans le monde entier, y compris en Suisse ([plan de vaccination suisse \[www.bag.admin.ch\]](http://www.bag.admin.ch)). Après la vaccination de base (en règle générale trois doses au cours de la première année de vie et une dose de rappel entre la quatrième et la septième année), les recommandations suisses ne prévoient pas de vaccination de rappel pour les séjours dans des pays (y compris la Suisse) où les poliovirus sauvages (PVS) ont été éradiqués et où la présence de virus circulants et mutants issus du vaccin n'a pas été détectée (poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale; PVDVc) (= pays non endémiques pour la polio).

La situation est tout autre pour les séjours dans des pays dans lesquels des PVS et/ou des PVDVc circulent. L'on présume que chez les personnes qui vivent dans ces pays, l'exposition naturelle à ces virus après la vaccination de base permet de maintenir l'immunité; les doses de rappel ne sont donc pas administrées de manière systématique. Toutefois, des campagnes de vaccination à l'échelle de toute la population demeurent nécessaires lorsque des cas de polio (causés par des PVS ou des PVDVc) surviennent et sont imputables à des taux de couverture vaccinale chez les enfants et à une immunité collective insuffisants.

Dans les pays non-endémiques tels que la Suisse, la crainte est que l'immunité contre la polio diminue au fil du temps. Par conséquent, il est recommandé aux voyageurs qui se rendent dans des pays où circulent des PVS ou des PVDVc de procéder à la vaccination de rappel. À l'heure actuelle, deux stratégies en matière de vaccination de rappel contre la polio sont mises en œuvre dans le contexte de la médecine des voyages: aux États-Unis et au Canada, une seule dose de rappel est recommandée à l'âge adulte pour les voyageurs ayant fait l'objet d'une vaccination de base et qui se rendent dans des régions à risque de polio [1,2]. En Suisse et dans d'autres pays européens, après une vaccination de base, une dose de rappel est recommandée tous les dix ans aux voyageurs qui se rendent

dans une zone à risque. Ces stratégies découlent de deux problèmes centraux liés à l'évaluation de la protection vaccinale contre la polio : d'une part, le problème de l'évaluation objective de l'immunité d'une personne. Cette évaluation repose presque exclusivement sur des études sérologiques pour lesquelles les taux d'anticorps neutralisants font office de marqueurs de substitution de la protection existante. Ces derniers ne tiennent pas compte de l'immunité cellulaire induite par la vaccination et ne représentent donc que partiellement l'immunité réelle. D'autre part, les données disponibles concernant la persistance d'anticorps neutralisants issus de la vaccination sont limitées au-delà de l'enfance. Les vaccins antipoliomyélitiques inactivés (VPI) modernes sont particulièrement concernés car le passage de l'utilisation de vaccins antipoliomyélitiques oraux vivants atténués (VPO) à l'utilisation exclusive de VPI dans la plupart des pays du Nord n'a commencé qu'au milieu des années 1980.

Jonas Salk, inventeur du VPI, postulait dès 1960 que celui-ci permettait d'induire une immunité à long terme et probablement pour une durée indéfinie [3–5]. Les premières données de cohorte fiables concernant la persistance à long terme d'anticorps neutralisants de la polio au-delà de l'enfance ont été présentées en 1990 en Suède, un pays où seuls des VPI sont utilisés depuis le lancement du programme national de vaccination contre la polio en 1957. Le suivi sérologique d'une cohorte de 250 enfants ayant fait l'objet d'une vaccination de base (quatre doses de VPI) a révélé la présence d'anticorps neutralisants chez tous les sujets 18 ans après la vaccination de base [6]. Une étude italienne a confirmé en 2022 les données de la Suède [7]. Cette étude visait à examiner le statut sérologique d'étudiants en médecine ayant fait l'objet d'une vaccination de base complète (quatre doses) avec le VPI (n=123), le VPO (n=1408) ou une combinaison de VPI et de VPO (n=945) pendant leur enfance. Les auteurs de cette étude ont constaté que dans les trois groupes, plus de 90 % des étudiants présentaient des anticorps neutralisants contre les trois souches de poliovirus (PV) (>99 % pour le PV1, >98 % pour le PV2 et 92 à 99 % pour le PV3) et que ces anticorps demeuraient présents au moins 18 ans après l'administration de la dernière dose [7]. Les auteurs de l'étude supposaient également que l'immunité contre le PV1 et le PV2 pouvait être considérée comme une immunité à vie malgré la baisse du taux d'anticorps au fil du temps [7]. Cette hypothèse est appuyée par une autre étude suédoise montrant qu'il est possible de détecter la présence d'anticorps protecteurs contre les trois souches de poliovirus chez 95 % des adultes ayant fait l'objet d'une vaccination de base pendant l'enfance [8]. Les auteurs de cette étude suédoise indiquent en outre que les personnes étudiées avaient reçu le VPI moins immunogène qui était encore utilisé en Suède jusqu'à la fin des années 1980, et que l'on peut s'attendre à ce que le VPI plus immunogène utilisé à l'heure actuelle soit encore plus efficace [8].

Une méta-analyse publiée en 2022 incluant toutes les données disponibles jusqu'alors concernant la persistance de l'immunité induite par la vaccination et par les anticorps contre la coqueluche, la diphtérie, le tétanos et la polio a conclu que toutes les données disponibles révèlent une diminution de l'immunité au fil du temps contre la coqueluche et la diphtérie, mais une immunité de longue durée contre le tétanos et la polio au cours de cette période [9].

En résumé, les résultats des études susmentionnées appuient le postulat de Salk depuis les années 1960 concernant la persistance de l'immunité fournie par la vaccination de base et mettent en évidence une protection vaccinale nettement plus durable que dix ans après la vaccination de base. L'absence totale d'infections post-vaccinales documentées chez les voyageurs ayant uniquement fait l'objet d'une vaccination de base suggère également une persistance de la protection vaccinale contre la polio. Il en va de même pour les voyageurs qui, conformément aux recommandations nord-américaines, n'ont reçu qu'une vaccination de rappel contre la polio dans leur vie. Les deux stratégies actuellement mises en œuvre dans le contexte de la médecine des voyages pour la vaccination de rappel contre la polio (une seule vaccination de rappel à l'âge adulte d'une part, une dose de rappel tous les 10 ans d'autre part) sont à interpréter comme l'expression d'une analyse bénéfice-risque prudente des données limitées, de la très bonne tolérance du VPI et des conséquences redoutées d'une infection par la polio. L'écart entre les deux recommandations reflète ici la largeur de l'interprétation des données probantes et le consensus des experts.

Il convient de relever que les données probantes concernant la persistance de la protection vaccinale contre la polio se limitent aux personnes en bonne santé. La situation est plus complexe pour les patients qui présentent une immunodéficiency, car il existe un large spectre de situations avec des niveaux d'immunodéficiency très différents, et les données à ce sujet sont soit inexistantes, soit très limitées. L'une des rares études sur cette question, une étude suédoise datant de 2020, a montré qu'après une chimiothérapie standard contre la leucémie et le lymphome, une part significative des patients présentait une immunité humorale limitée contre la diphtérie et le tétanos tandis que l'immunité contre la polio, mesurée au moyen du taux d'anticorps neutralisants contre le PV1 et le PV3, s'était bien maintenue [10]. Malgré ces données manifestement optimistes, elles sont actuellement insuffisantes pour tirer des conclusions valides concernant la persistance de la protection vaccinale contre la polio après une vaccination de base ou la durée de la protection après une vaccination de rappel chez les patients qui présentent une immunodéficiency.

RÉSUMÉ ET MISE EN ŒUVRE :

Après un examen approfondi des données probantes décrites précédemment, le CEMV a adapté comme suit ses recommandations quant à l'indication d'une vaccination de rappel contre la polio pour les voyageurs qui se rendent dans des zones à risque :

- L'intervalle recommandé jusqu'à présent entre la dernière dose de la vaccination de base et la première dose de rappel ou entre différentes doses de rappel passe de 10 ans à 20 ans pour les voyageurs immunocompétents de moins de 65 ans.
- L'intervalle de 10 ans entre la vaccination de base et la première dose de rappel ou entre différentes doses de rappel recommandé aux voyageurs de 65 ans et plus, ainsi qu'aux voyageurs présentant une immunodéficience¹ reste inchangé.

Outre les réflexions présentées ici concernant la protection individuelle des voyageurs, il existe également des réflexions concernant la prévention de la propagation internationale des PVS et des PVDVc issus de zones d'endémie qui sous-tendent les recommandations de l'OMS [11]. Ces réflexions s'expliquent par la problématique de l'élimination fécale prolongée asymptomatique de poliovirus et du danger de propagation transnationale de PVS ou de PVDVc par les voyageurs qui en résulte. Les recommandations mises à jour du CEMV intègrent les recommandations de l'OMS. Les recommandations pratiques concernant la vaccination de rappel contre la poliomyélite chez les voyageurs sont listées dans le tableau 1.

¹ L'existence d'une immunodéficience est soumise à un examen individuel dans le cadre du conseil médical aux voyageurs.

Tableau 1

Recommandations concernant la vaccination de rappel contre la poliomyélite pour les voyageurs

Catégorie de pays OMS	Profil de risque du pays*	Recommandation concernant la vaccination de rappel contre la polio (= 1 dose de VPI) pour les voyageurs après une vaccination de base	
		Séjour > 4 semaines	Séjour < 4 semaines
1	Pays dans lesquels circulent le PVS1, le PVDVc1 ou le PVDVc3	Conformément au RSI**, il convient de s'assurer que les voyageurs quittant un pays de catégorie 1 ont reçu une dose de rappel contre la polio si la dernière vaccination remonte à plus de 12 mois. [CAVE: preuve obligatoire au moyen d'une documentation de la vaccination dans le certificat international de vaccination jaune!]	Vaccination de rappel pour : <ul style="list-style-type: none"> • les voyageurs immunocompétents de moins de 65 ans : tous les 20 ans • les voyageurs immunocompétents de 65 ans et plus : tous les 10 ans
2	Pays dans lesquels la présence de PVDVc2 a été détectée avec ou sans preuve de transmission locale	Conformément au RSI**, pour les personnes quittant un pays de catégorie 2, une vaccination de rappel contre la polio est recommandée si la dernière dose de vaccin remonte à plus de 12 mois	<ul style="list-style-type: none"> • les voyageurs présentant une immunodéficience[§]: tous les 10 ans
3	<ul style="list-style-type: none"> • Pays dans lesquels le PVS1 ou le PVDVc ne circulent plus, mais qui sont exposés à un risque de réémergence de PVS ou de PVDVc • Voyages dans tous les pays d'Afrique subsaharienne • Voyage dans des pays classés par la <i>Global Polio Eradication Initiative</i> [12] ou son <i>Independent Monitoring Board</i> [13] parmi ceux menacés par des flambées de polio • Pèlerinages en Arabie saoudite (hajj, oumra) 	Vaccination de rappel pour : <ul style="list-style-type: none"> • les voyageurs immunocompétents de moins de 65 ans : tous les 20 ans • les voyageurs immunocompétents de 65 ans et plus : tous les 10 ans • les voyageurs présentant une immunodéficience[§]: tous les 10 ans 	

* La situation épidémiologique mondiale concernant les PVS et les PVDVc peut changer rapidement. En conséquence, les listes de pays et les catégories de l'OMS sont adaptées quatre fois par an. Les informations à jour sont disponibles sur www.healthtravel.ch.

** RSI = Règlement sanitaire international: Poliovirus IHR Emergency Committee (who.int)

§ L'existence d'une immunodéficience est soumise à un examen individuel dans le cadre du conseil médical aux voyageurs.

AUTEUR.E.S DU GROUPE DE TRAVAIL DU CEMV SUR LES RECOMMANDATIONS DE VACCINATION CONTRE LA POLIOMYÉLITE POUR LES VOYAGEURS :

A. Neumayr [auteur principal], O. Veit, C. Staehelin, P. Landry [représentant de la CFV] pour le Comité d'experts pour la médecine des voyages (CEMV)²

- 2 Comité d'experts pour la médecine des voyages (CEMV), par ordre alphabétique :
- P. Antonini** (Ospedale Regionale di Lugano; représentant du Tessin pour la médecine des voyages), **B. Beck** (Praxis Tropen- und Reisemedizin am Bellevue, Zürich; représentant de la Société suisse de médecine interne générale), **F. Chappuis** (Service de médecine tropicale et humanitaire, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)), **G. Eperon** (Service de médecine tropicale et humanitaire, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG); co-président du CEMV), **J. Fehr** (Zentrum für Reisemedizin, Department Public Health, Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI), WHO Collaborating Centre for Travel Medicine, Universität Zürich; représentant de Zurich pour la médecine des voyages), **A. Filali** (Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Policlinique de médecine tropicale et des voyages, Lausanne; représentante d'Unisanté Lausanne pour la médecine des voyages), **H. Furrer** (Universitätsklinik für Infektiologie, Inselspital Bern; représentant de l'hôpital universitaire de Berne pour la médecine des voyages), **S. Haller** (Klinik für Infektiologie, Infektionsprävention und Reisemedizin, Kantonsspital St. Gallen; représentante de la Suisse orientale pour la médecine des voyages), **C. Hatz** (Schweizerisches Tropen- und Public Health Institut (Swiss TPH) Basel; Universität Basel; conseiller), **E. Kuenzli** (Zentrum für Tropen- und Reisemedizin, Swiss TPH, Basel; Universität Basel; représentante de Bâle pour la médecine des voyages), **P. Landry** (Praxis für Innere Medizin und Tropenmedizin, Neuchâtel, représentant de la Société suisse de médecine tropicale et médecine des voyages ainsi que représentant de la Commission fédérale pour les vaccinations), **A. Neumayr** (Zentrum für Tropen- und Reisemedizin, Swiss TPH, Basel; Universität Basel; représentant de Bâle pour la médecine des voyages), **A. Niederer-Loher** (Klinik für Infektiologie, Infektionsprävention und Reisemedizin und Ostschweizer Kinderspital, Kantonsspital St. Gallen, conseillère en pédiatrie et représentante de la Commission fédérale pour les vaccinations), **P. Schlagenhauf** (Zentrum für Reisemedizin, Department Public Health, EBPI, WHO Collaborating Centre for Travel Medicine, Universität Zürich; représentante de Zurich pour la médecine des voyages), **C. Staehelin** (Universitätsklinik für Infektiologie, Inselspital Bern; représentant de l'hôpital universitaire de Berne pour la médecine des voyages), **M. Stoeckle** (représentant de la Société suisse d'infektiologie), **S. de Vallière** (Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, Policlinique de médecine tropicale et des voyages, Lausanne; représentant d'Unisanté Lausanne pour la médecine des voyages), **O. Veit** (Zentrum für Tropen- und Reisemedizin, Swiss TPH, Basel; Universität Basel; Service de médecine tropicale et humanitaire, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG); Secrétaire générale du CEMV).

Références:

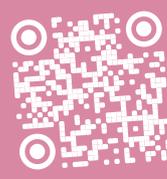
- ¹ <https://www.cdc.gov/polio/what-is-polio/travelers.html>
- ² CATMAT. Statement on poliovirus and the international traveler. *Can Commun Dis Rep* 2014;40(13):282-7.
- ³ Salk J. Persistence of immunity after administration of formalin-treated poliovirus vaccine. *Lancet* 1960;2:715-23.
- ⁴ Salk D, van Wezel AL, Salk J. Induction of long-term immunity to paralytic poliomyelitis by use of non-infectious vaccine. *Lancet*. 1984;2:1317-21.
- ⁵ Salk J. Are booster doses of poliovirus vaccine necessary? *Vaccine*. 1990;8:419-20.
- ⁶ Böttiger M. Polio immunity to killed vaccine: a 18-year follow-up. *Vaccine* 1990;8:443-5.
- ⁷ Larocca AMV, Bianchi FP, Bozzi A, Tafuri S, Stefanizzi P, Germinario CA. Long-Term Immunogenicity of Inactivated and Oral Polio Vaccines: An Italian Retrospective Cohort Study. *Vaccines* 2022;10(8):1329.
- ⁸ Böttiger M, Gustavsson O, Svensson A. Immunity to tetanus, diphtheria and poliomyelitis in the adult population of Sweden in 1991. *Int J Epidemiol* 1998;27(5):916-25.
- ⁹ Gao H, Lau EHY, Cowling BJ. Waning Immunity After Receipt of Pertussis, Diphtheria, Tetanus, and Polio-Related Vaccines: A Systematic Review and Meta-analysis. *JID* 2022;225(4):557-66.
- ¹⁰ Einarsdottir S, Ljungman P, Kaijser B, Nicklasson M, Horal P, Norder H, Bergström T, Brune M. Humoral immunity to tetanus, diphtheria and polio in adults after treatment for hematological malignancies. *Vaccine* 2020;38(5):1084-8.
- ¹¹ <https://www.who.int/news/item/25-08-2023-statement-of-the-thirty-sixth-meeting-of-the-polio-ihf-emergency-committee>
- ¹² <https://polioeradication.org/>
- ¹³ https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2016/09/14IMB_Report_EN.pdf



PRÊTE!

POUR ALLER CHEZ MOI.

Faites votre
safer sex check:



Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°s
Bâle-Campagne		11271901-11271925 11272052
Bâle-Ville		0044984-0045000
Vaud		10736089
Zurich		11276620

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine

20/2024