



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

Édition du 26 mai 2025

Semaine

# OFSP-Bulletin 22/2025

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

[www.anresis.ch](http://www.anresis.ch): Déclarations de micro-organismes multirésistants  
en Suisse, p. 8

Prise de position de la CFV et de l'OFSP relative à la vaccination  
contre les virus HPV, p. 10

# Impressum

## ÉDITEUR

Office fédéral de la santé publique  
CH-3003 Berne (Suisse)  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch)

## RÉDACTION

Office fédéral de la santé publique  
CH-3003 Berne  
Téléphone 058 463 87 79  
[drucksachen-bulletin@bag.admin.ch](mailto: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](mailto: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](http://www.bag.admin.ch/ofsp-bulletin)

# Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses	4
Statistique Sentinella	7
Résumé hebdomadaire sur les virus respiratoires	7
www.anresis.ch: Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse	8
Prise de position de la CFV et de l'OFSP relative à la vaccination contre les virus HPV	10
Vol d'ordonnances	15

# Déclarations des maladies infectieuses

## Situation à la fin de la 20<sup>e</sup> semaine (19.05.2025)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> 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.

<sup>b</sup> N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

<sup>c</sup> Femmes enceintes et nouveau-nés.

<sup>d</sup> Syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.

<sup>e</sup> Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire.

Maladies infectieuses :

Situation à la fin de la 20<sup>e</sup> semaine (19.05.2025)<sup>a</sup>

	Semaine 20			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023
<b>Transmission respiratoire</b>												
<b>Haemophilus influenzae: maladie invasive</b>		1 0.6	3 1.7	8 1.2	9 1.3	11 1.6	157 1.7	161 1.8	139 1.5	69 2	78 2.2	53 1.5
<b>Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers</b>	<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>											
<b>Légionellose</b>	14 8.1	10 5.8	7 4	45 6.5	32 4.6	26 3.8	598 6.6	643 7.1	662 7.4	173 5	152 4.4	150 4.3
<b>Méningocoques: maladie invasive</b>		1 0.6		2 0.3	3 0.4	2 0.3	35 0.4	37 0.4	28 0.3	20 0.6	19 0.6	16 0.5
<b>Pneumocoques: maladie invasive</b>	10 5.8	31 17.9	8 4.6	92 13.3	93 13.4	58 8.4	1122 12.5	1007 11.2	962 10.7	630 18.2	577 16.7	492 14.2
<b>Rougeole</b>	2 1.2	3 1.7	9 5.2	2 0.3	11 1.6	15 2.2	53 0.6	99 1.1	21 0.2	33 1	77 2.2	20 0.6
<b>Rubéole<sup>b</sup></b>												
<b>Rubéole, materno-fœtale<sup>c</sup></b>												
<b>Tuberculose</b>	2 1.2	17 9.8	7 4	38 5.5	38 5.5	29 4.2	445 4.9	435 4.8	358 4	174 5	159 4.6	141 4.1
<b>Transmission féco-orale</b>												
<b>Campylobactériose</b>	<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>											
<b>Hépatite A</b>	<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>											
<b>Hépatite E</b>	<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>											
<b>Infection à E. coli entérohémorragique</b>	<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>											
<b>Listériose</b>	1 0.6		1 0.6	2 0.3		6 0.9	57 0.6	57 0.6	84 0.9	18 0.5	11 0.3	28 0.8
<b>Salmonellose, S. typhi/paratyphi</b>		1 0.6		1 0.1	2 0.3	1 0.1	33 0.4	29 0.3	14 0.2	9 0.3	17 0.5	7 0.2
<b>Salmonellose, autres</b>	<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>											
<b>Shigellose</b>	<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>											

	Semaine 20			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023	2025	2024	2023
<b>Transmission par du sang ou sexuelle</b>												
Chlamydie	219 126.5	308 177.9	194 112.1	823 118.8	1002 144.7	934 134.9	12488 138.7	12917 143.5	12990 144.3	4593 132.6	5005 144.6	4797 138.6
Gonorrhée	124 71.6	184 106.3	106 61.2	502 72.5	498 71.9	450 65	6866 76.3	6582 73.1	5242 58.2	2444 70.6	2490 71.9	2008 58
Hépatite B, aiguë					1 0.1	1 0.1	11 0.1	18 0.2	13 0.1	2 0.06	8 0.2	7 0.2
Hépatite B, total déclarations	27	20	13	85	105	92	1238	1150	1111	491	473	453
Hépatite C, aiguë		1 0.6		1 0.1	3 0.4		21 0.2	23 0.3	12 0.1	6 0.2	13 0.4	4 0.1
Hépatite C, total déclarations	17	16	9	83	93	101	1068	1059	1051	421	411	393
Infection à VIH	5 2.9	12 6.9	8 4.6	31 4.5	34 4.9	23 3.3	369 4.1	374 4.2	331 3.7	167 4.8	139 4	114 3.3
Sida		1 0.6	1 0.6	4 0.6	3 0.4	5 0.7	46 0.5	42 0.5	41 0.5	14 0.4	16 0.5	14 0.4
Syphilis, stades précoces <sup>d</sup>	3 1.7	25 14.4	16 9.2	20 2.9	56 8.1	67 9.7	738 8.2	852 9.5	817 9.1	244 7	346 10	296 8.6
Syphilis, total	4 2.3	28 16.2	19 11	25 3.6	72 10.4	83 12	998 11.1	1140 12.7	1082 12	322 9.3	446 12.9	414 12
<b>Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs</b>												
Brucellose							5 0.06	6 0.07	9 0.1	2 0.06	2 0.06	3 0.09
Chikungunya		2 1.2		5 0.7	3 0.4	1 0.1	23 0.3	35 0.4	15 0.2	15 0.4	14 0.4	10 0.3
Dengue		11 6.4	5 2.9	12 1.7	50 7.2	21 3	264 2.9	478 5.3	154 1.7	67 1.9	246 7.1	69 2
Encéphalite à tiques	<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>											
Fièvre du Nil occidental							1 0.01	1 0.01				
Fièvre jaune												
Fièvre Q		4 2.3	2 1.2	15 2.2	10 1.4	20 2.9	155 1.7	117 1.3	136 1.5	68 2	60 1.7	72 2.1
Infection à Hantavirus												
Infection à virus Zika							5 0.06	8 0.09	2 0.02	1 0.03	6 0.2	2 0.06
Paludisme	7 4	11 6.4	10 5.8	18 2.6	27 3.9	35 5	277 3.1	348 3.9	314 3.5	88 2.5	119 3.4	118 3.4
Trichinellose									2 0.02			1 0.03
Tularémie	<a href="https://idd.bag.admin.ch">https://idd.bag.admin.ch</a>											
<b>Autres déclarations</b>												
Botulisme									1 0.01			1 0.03
Diphthérie <sup>e</sup>			1 0.6			1 0.1	6 0.07	22 0.2	101 1.1	3 0.09	2 0.06	8 0.2
Maladie de Creutzfeldt-Jakob			1 0.6	2 0.3	1 0.1	4 0.6	20 0.2	21 0.2	23 0.3	9 0.3	5 0.1	13 0.4
Tétanos												
Mpox	1 0.6	1 0.6		2 0.3	1 0.1		54 0.6	26 0.3	552 6.1	36 1	16 0.5	3 0.09

# 40 ANS AIDE SUISSE CONTRE LE SIDA POUR VOUS



L'année 2025 marquera les **quarante ans** de l'Aide Suisse contre le Sida. Des milliers de personnes sont mortes du sida en Suisse, et le VIH continue d'impacter la vie de nombreuses autres. L'Aide Suisse contre le Sida, c'est quarante ans d'engagement pour l'humanité, le soin, la lutte pour un **accès équitable à la santé et l'autodétermination sexuelle**, en particulier pour les personnes qui en sont encore privées aujourd'hui. Nous remercions nos nombreux partenaires dans la politique et l'administration, et tout particulièrement l'Office fédéral de la santé publique : ensemble, nous avons accompli beaucoup de choses. Notre objectif commun est clair : zéro nouvelle infection par le VIH en Suisse d'ici 2030. **Nous vous invitons à venir commémorer et faire la fête avec nous, et à garder confiance en l'avenir !**

## JOURNÉE DE CÉLÉBRATION

vendredi 13 juin 2025

10h15

### COLLOQUE

Cet événement est co-organisé avec le **Musée national de Zurich**. Il met en lumière les défis actuels et les perspectives historiques liés au VIH et au sida.

à partir de  
17h30

### FÊTE D'ANNIVERSAIRE

Dans la **cour intérieure** du **Musée national de Zurich**, de la musique, de la danse, des performances, des discours du conseiller fédéral Beat Jans et de la directrice de l'OFSP Anne Lévy, un food-court et un bar vous attendent.

à partir de  
23h00

### AFTERPARTY

Des beats, des rencontres et une atmosphère ouverte : l'Afterparty au **Provitreff Zurich** en coopération avec le Heldenbar invite à danser jusqu'au petit matin.



**BIENVENUE À TOUXTES !  
AVEC INSCRIPTION !**

[aids.ch/40](https://aids.ch/40)

40 ANS 40 ANNI 40 JAHRE 40 AN  
40 JAHRE 40 ANS 40 YEARS 40 JAHR

# Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella :

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 18.5.2025 et incidence pour 1000 consultations (N/10<sup>3</sup>)  
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	17		18		19		20		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>						
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0.3	0
Piqûre de tiques	7	0.9	12	1.2	8	0.7	17	1.6	11	1.1
Herpès zoster	9	1.1	6	0.6	10	0.9	9	0.9	8.5	0.9
Néuralgies post-zostériennes	0	0	1	0.1	2	0.2	2	0.2	1.3	0.1
Médecins déclarants	127		148		154		140		142.3	

Borréliose de Lyme : <https://idd.bag.admin.ch>

## 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.



[www.anresis.ch](http://www.anresis.ch):

## Déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse

**FQR-E. coli** *Escherichia coli* résistants aux fluoroquinolones, définis comme tous les *E. coli* résistants à la norfloxacine et/ou à la ciprofloxacine.

**ESCR-E. coli** *Escherichia coli* résistants aux céphalosporines à large spectre, définis comme *E. coli* résistants à au moins une des céphalosporines de troisième ou quatrième génération testées. En Europe, 85–100 % de ces ESCR-E. coli sont productrices de BLSE ( $\beta$ -Lactamases à Spectre Étendu).

**ESCR-KP** *Klebsiella pneumoniae* résistants aux céphalosporines à large spectre, définis comme *K. pneumoniae* résistants à au moins une des céphalosporines de troisième ou quatrième génération testées. En Europe 85–100 % de ces ESCR-KP sont productrices de BLSE.

**MRSA** *Staphylococcus aureus* résistants à la méthicilline, définis comme tous les *S. aureus* résistants à au moins l'un des antibiotiques céfoxitine, flucloxacilline, méthicilline ou oxacilline.

**PNSP** *Streptococcus pneumoniae* résistants à la pénicilline, définis comme tous les *S. pneumoniae* résistants à l'antibiotique pénicilline.

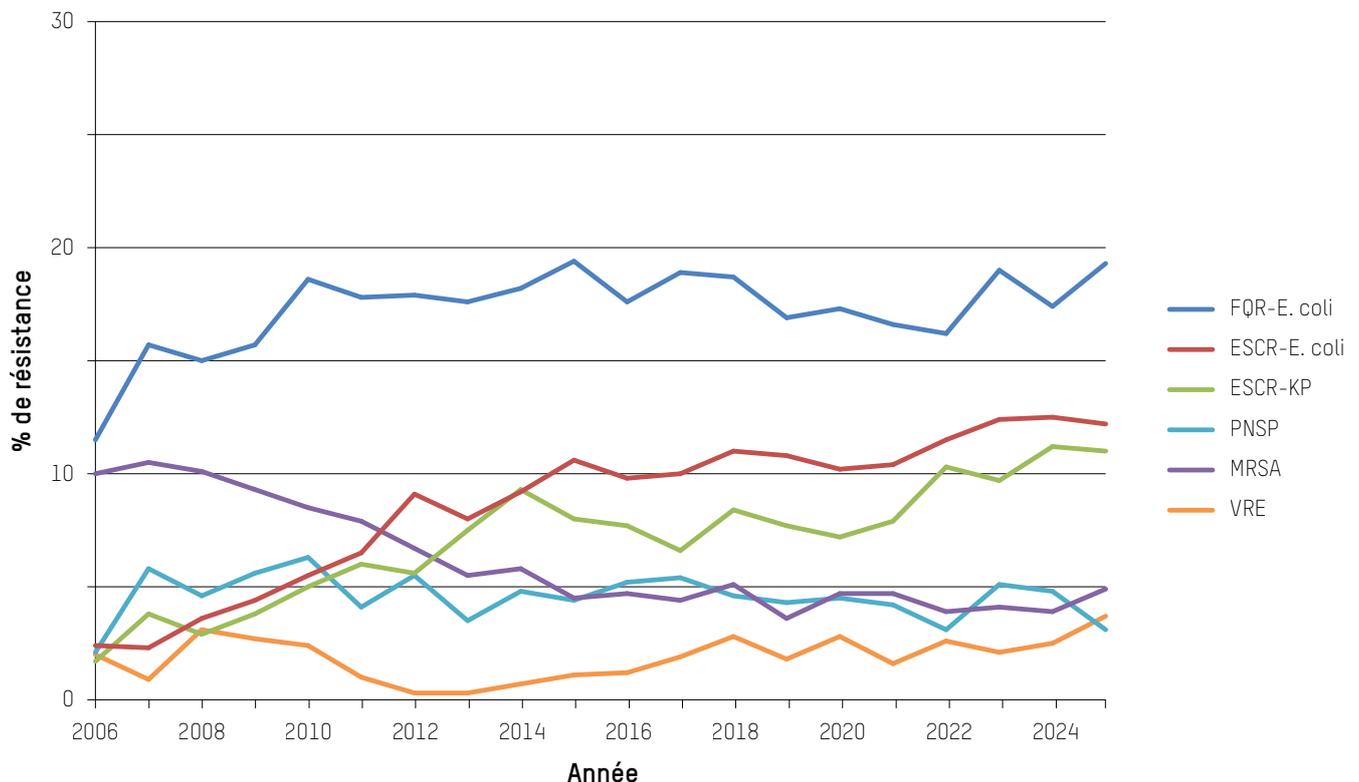
**VRE** *Enterococcus faecium* résistants à la vancomycine, définis comme tous les *E. faecium* résistants à l'antibiotique vancomycine.

Anresis:

**Situation: enquête anresis.ch du 15.05.2025**

**Proportion des micro-organismes multirésistants (en %) provenant d'isolats invasifs (n), 2006–2025**

Afin de présenter les données conformément aux nouvelles directives européennes (EUCAST), certaines adaptations\* ont été mises en œuvre à partir de novembre 2024. Tous les taux de résistance ayant été adaptés rétroactivement, ils ne sont donc pas comparables avec ceux figurant jusqu'ici dans le bulletin de l'OFSP.



**\* Adaptations mises en œuvre :**

- Les isolats qui étaient auparavant qualifiés de résistance intermédiaire (« i ») sont désormais considérés comme sensibles en cas d'exposition accrue (« i » pour « susceptible, increased exposure ») et comptent donc parmi les isolats sensibles. Auparavant, ils étaient représentés avec les germes résistants (« r ») comme « non-susceptible ».
- Les *E. faecium* résistants à la vancomycine font désormais l'objet d'un rapport distinct; les représentations précédentes comprenaient aussi les *E. faecalis*.
- Pour certains antibiotiques, les valeurs limites pour la définition de la résistance varient en fonction du type d'infection (p. ex. infection des voies urinaires, pneumonie) ou du mode d'administration (orale, intraveineuse). Désormais, dans le cas d'un isolat ayant subi plusieurs tests de résistance, la valeur la plus résistante est indiquée pour chaque antibiotique.

Année	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>FQR- E. coli</b>	% 11.5	15.7	15.0	15.7	18.6	17.8	17.9	17.6	18.2	19.4	17.6	18.9	18.7	16.9	17.3	16.6	16.2	19.0	17.4	19.3
	n 2151	2343	2762	2983	3196	3315	3336	3718	4489	5072	5196	5595	6098	6360	6168	6229	6524	6584	6515	1380
<b>ESCR- E. coli</b>	% 2.4	2.3	3.6	4.4	5.5	6.5	9.1	8.0	9.2	10.6	9.8	10.0	11.0	10.8	10.2	10.4	11.5	12.4	12.5	12.2
	n 2153	2341	2760	2981	3221	3354	3350	3720	4494	5068	5199	5599	6098	6367	6175	6276	6626	6715	6607	1415
<b>ESCR- KP</b>	% 1.7	3.8	2.9	3.8	5.0	6.0	5.6	7.5	9.3	8.0	7.7	6.6	8.4	7.7	7.2	7.9	10.3	9.7	11.2	11.0
	n 351	424	482	530	585	588	609	668	838	935	1011	1055	1162	1318	1350	1464	1591	1645	1659	362
<b>PNSP</b>	% 2.1	5.8	4.6	5.6	6.3	4.1	5.5	3.5	4.8	4.4	5.2	5.4	4.6	4.3	4.5	4.2	3.1	5.1	4.8	3.1
	n 534	671	674	658	510	583	493	542	505	635	640	764	763	772	493	468	806	929	989	353
<b>MRSA</b>	% 10.0	10.5	10.1	9.3	8.5	7.9	6.7	5.5	5.8	4.5	4.7	4.4	5.1	3.6	4.7	4.7	3.9	4.1	3.9	4.9
	n 1057	1113	1203	1288	1271	1330	1263	1336	1640	1790	1838	2051	2029	2305	2299	2416	2485	2546	2528	554
<b>VRE</b>	% 2.0	0.9	3.1	2.7	2.4	1.0	0.3	0.3	0.7	1.1	1.2	1.9	2.8	1.8	2.8	1.6	2.6	2.1	2.5	3.7
	n 102	108	194	186	250	298	343	373	451	565	517	533	537	500	608	702	734	677	557	136

## Explications

Le tableau et le graphique prennent en compte tous les isolats provenant de cultures d'échantillons de sang et de liquide céphalorachidien enregistrés dans la base de données à la date spécifiée et qui ont été testés pour les substances citées. Les résultats envoyés par les laboratoires sont intégrés tels quels et les données analysées. anresis.ch ne procède à aucun test de validation de résistance sur les isolats individuels.

La quantité de données envoyée est relativement constante depuis 2009. De légères distorsions dues à des retards de transmission ou à des changements dans l'organisation des laboratoires sont cependant possibles, notamment en ce qui concerne les données les plus récentes. A cause de ces distorsions, la prudence est de mise lors de l'interprétation des chiffres absolus; ces données ne permettent pas une extrapolation à l'échelle nationale.

Seul l'isolat initial a été pris en compte lors de doublons (même germe chez le même patient dans la même année de déclaration). Les examens de dépistage et les tests de confirmation provenant de laboratoires de référence ont été exclus. Les données de résistance sont utilisées pour la surveillance épidémiologique de résistances spécifiques, mais sont trop peu différenciées pour orienter le choix d'un traitement.

### Contact

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

### Renseignements complémentaires

Des données de résistance supplémentaires concernant les principaux micro-organismes sont disponibles sur les sites [www.anresis.ch](http://www.anresis.ch) et [guide.anresis.ch](http://guide.anresis.ch).

# Prise de position de la CFV et de l'OFSP relative à la vaccination contre les virus HPV

## 1. INTRODUCTION

L'OMS ainsi que plusieurs pays européens et extra-européens recommandent depuis peu, sur la base de nouvelles preuves scientifiques, un schéma vaccinal réduit (moins de trois doses de vaccin) contre les papillomavirus humains (HPV) pour les personnes âgées de 15 ans et plus.

La Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) résument dans ce document les points forts et les objectifs de la recommandation de vaccination actuellement en vigueur. Ce document donne également un bref aperçu des nouveaux développements mentionnés ci-dessus concernant un schéma vaccinal réduit pour les personnes âgées de 15 ans et plus, ainsi qu'une évaluation de cette évolution dans le contexte suisse.

## 2. RECOMMANDATION VACCINALE EN VIGUEUR POUR LA VACCINATION CONTRE LES HPV EN SUISSE

La recommandation vaccinale en vigueur selon le [plan de vaccination suisse](#) est récapitulée dans le tableau suivant [1]:

### 2.1 L'essentiel de la recommandation de vaccination contre les HPV: vaccination de base entre 11 et 14 ans

Pour une protection optimale, la vaccination contre les HPV doit être administrée avant le début de l'activité sexuelle. C'est ce à quoi correspond la vaccination de base recommandée pour les enfants et les adolescents âgés de 11 à 14 ans. Afin d'atteindre un taux de couverture vaccinale élevé, les dates de vaccination en Suisse ont été adaptées aux examens de prévention prévus chez le pédiatre. L'autorisation permet la vaccination dès l'âge de 9 ans. Toutefois, conformément à l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), les coûts de la vaccination ne sont pris en charge dans le cadre des programmes cantonaux qu'à partir de 11 ans. Le schéma à deux doses en vigueur depuis 2012 pour ce groupe d'âge est le pilier de la recommandation de vaccination contre les HPV. La recommandation de rattrapage avec un schéma à trois doses pour les adolescents et les jeunes adultes âgés de 15 à 19 ans, ainsi que la recommandation complémentaire pour les jeunes adultes âgés de 20 à 26 ans, visent à combler les lacunes vaccinales.

Tableau

### Aperçu des recommandations vaccinales contre les HPV

Vaccination contre les HPV			
Groupe cible	Enfants et adolescents		Jeunes adultes
Vaccination	Vaccination de base	Vaccination de rattrapage	Vaccination complémentaire
Âge	11–14 ans (première dose avant le 15 <sup>e</sup> anniversaire)	15–19 ans	20–26 ans (première dose avant le 27 <sup>e</sup> anniversaire)
Nombre total de doses	Schéma à 2 doses (à 0 et 6 mois)	Schéma à 3 doses (à 0, 2 et 6 mois)	Schéma à 3 doses (à 0, 2 et 6 mois)

Pour les personnes immunodéficientes de plus de 11 ans, 3 doses à 0, 2 et 6 mois sont indiquées.

Une version italienne de ce texte est disponible sur le site de l'OFSP: [Papillomavirus humains \(HPV\)](#)



## 2.2 Révision de l'objectif de la couverture vaccinale de base: passage de 80 à 90 %

Pour la couverture vaccinale de base, l'OFSP et la CFV relèvent l'objectif de 80 à 90 % à partir de 2025. Cette décision repose sur les motifs suivants:

- i) Alignement sur les objectifs formulés par l'OMS en 2020 dans l'Initiative pour l'élimination du cancer du col de l'utérus, qui vise à réduire de manière significative l'incidence de ce cancer dans le monde d'ici 2030 et au-delà grâce à des mesures appropriées;
- ii) Alignement sur le Plan européen pour vaincre le cancer de 2022 élaboré par la Commission européenne, qui prévoit une augmentation significative de la couverture vaccinale contre les HPV chez les garçons et les hommes d'ici 2030;
- iii) Dans le contexte suisse, il convient d'assurer la cohérence avec les objectifs des stratégies générales «Stratégie nationale de vaccination (SNV)» et «Programme national (NAPS): stop au VIH, à l'hépatite B, à l'hépatite C et aux infections sexuellement transmissibles». Ce dernier programme vise à réduire fortement l'incidence des infections/maladies sexuellement transmissibles (dues notamment aux HPV).

Les objectifs généraux auxquels doit contribuer l'objectif de couverture vaccinale contre les HPV sont donc les suivants: (1) réduire la charge de morbidité; (2) réduire les taux d'infection grâce à une couverture vaccinale élevée; et (3) renforcer la protection collective. La couverture vaccinale actuelle est encore loin de cet objectif, en particulier chez les adolescents et les jeunes hommes: en 2021, la couverture vaccinale avec deux doses était de 71 % chez les filles de 16 ans et de 49 % chez les garçons du même âge, avec de grandes différences entre les cantons. Pour améliorer la couverture vaccinale, il est important de prendre des mesures visant à mieux informer et à sensibiliser la population, ainsi qu'à améliorer l'accès à la vaccination.

### 3. PREUVES D'UN SCHÉMA À DEUX DOSES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES DE 15 À 26 ANS, APPROCHE D'AUTRES PAYS ET RECOMMANDATION DE L'OMS

Les données disponibles sur les schémas de vaccination à dose réduite contre les HPV chez les personnes âgées de 15 ans et plus comprennent principalement des analyses post-hoc d'études randomisées et des études de surveillance ou d'observation non randomisées (données en vie réelle), mais aussi des études randomisées [2–13]. Ces données montrent une immunogénicité et une efficacité comparables entre un schéma à deux doses (administrées à six mois d'intervalle) et un schéma à trois doses (actuellement recommandé en Suisse pour ce groupe d'âge). Les données couvrent des périodes de suivi allant jusqu'à dix ans. L'efficacité étudiée se réfère à la protection contre les infections incidentes ou persistantes pendant 12 mois, ainsi que contre les lésions précancéreuses du col de l'utérus (cancer intraépithélial de haut grade, CIN2+/CIN3+) dues aux HPV 16/18.

Depuis 2022, sur la base de ces nouvelles données en vie réelle, les autorités sanitaires et les comités consultatifs de différents pays recommandent un schéma vaccinal réduit pour les personnes âgées de 15 ans et plus:

- Le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination (SAGE) de l'OMS recommande un schéma à une ou deux doses pour les femmes jusqu'à 20 ans et un schéma à deux doses à partir de 21 ans [14];
- Plusieurs pays (notamment l'Autriche [15], l'Irlande, l'Espagne, les Pays-Bas, la Belgique et le Canada) recommandent un schéma à deux doses (à six mois d'intervalle) pour cette tranche d'âge, avec des limites d'âge différentes;
- Le *Joint Committee on Vaccination and Immunisation* au Royaume-Uni (JCVI) recommande même un schéma à une seule dose jusqu'à 25 ans et un schéma à deux doses à partir de 25 ans [16].

Les recommandations mentionnées ici à partir de l'âge de 15 ans sont toutes hors étiquette (*off label*), car aucune autorité compétente dans le monde n'a encore autorisé un schéma à deux doses pour une vaccination contre les HPV en dehors du groupe d'âge des 9 à 14 ans.

### 4. ÉVALUATION PAR LA CFV ET L'OFSP D'UN SCHÉMA À DEUX DOSES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES DE 15 À 26 ANS; AUTORISATION, REMBOURSEMENT ET PROGRAMMES CANTONAUX

Après avoir évalué les données disponibles concernant un schéma à deux doses (administrées à six mois d'intervalle) chez les personnes âgées de 15 à 26 ans, la CFV a conclu que l'efficacité et la sécurité de ce schéma sont comparables à celles du schéma à trois doses. Cette conclusion repose principalement sur des données en vie réelle.

Un schéma à deux doses pour les personnes âgées de 15 à 26 ans est actuellement *off label*. Comme expliqué ci-dessus, plusieurs pays recommandent toutefois déjà un tel schéma pour ce groupe d'âge sur la base des données disponibles. Mais seul le fabricant du vaccin (titulaire de l'autorisation) peut déposer une demande d'adaptation de l'autorisation auprès de Swissmedic.

Plusieurs grandes études randomisées sont en cours ou en préparation, qui pourraient fournir des données de confirmation dans les années à venir et déboucher sur une demande d'autorisation [17].

Parallèlement en Suisse, les partenaires concernés s'efforcent de faire passer la vaccination contre les HPV de sa situation particulière actuelle dans les programmes cantonaux aux structures ordinaires, similaires aux autres vaccinations, en l'inscrivant sur la liste des spécialités (LS). Cependant cette inscription n'est possible que dans le cadre de l'autorisation délivrée par Swissmedic (c'est-à-dire pour un schéma à trois doses pour les personnes âgées de 15 à 26 ans).

Il est important de protéger au mieux la population contre les maladies associées aux HPV. À cet effet, il convient de garantir un accès facile à la vaccination et de réduire les obstacles, p. ex. en supprimant les doses de vaccin non nécessaires. On peut supposer que l'observance vaccinale est meilleure avec un schéma à deux doses qu'avec un schéma à trois doses. En outre, un schéma réduit permet de diminuer les coûts, le nombre de consultations médicales et les absences au travail des personnes à vacciner. La logistique est simplifiée et la situation en matière d'approvisionnement s'améliore.

## 5. CONCLUSION

- En Suisse, l'objectif primaire est d'augmenter la couverture vaccinale chez les personnes âgées de 11 à 14 ans dans le cadre de la vaccination de base (schéma à deux doses). À cette fin, l'OFSP et la CFV adaptent l'objectif de couverture vaccinale en le faisant passer de 80 à 90 %.
- Pour le groupe d'âge des 15–26 ans, la recommandation en cours est le schéma autorisé à trois doses. Sur la base des nouvelles données en vie réelle, un schéma à deux doses, séparées par un intervalle minimal de six mois, peut également être utilisé *off label*, comme cela est également recommandé *off label* dans les pays voisins. Vous trouverez de plus amples informations sur l'utilisation *off label* des vaccins sous le lien et dans l'article suivants: [Recommandations de vaccination de l'OFSP impliquant une utilisation hors étiquette \(2015\) \[18\] et \[19\]](#).

### Contact

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

### Bibliographie

- <sup>1</sup> Office fédéral de la santé publique et Commission fédérale pour les vaccinations CFV. Vaccination de base contre les HPV pour les garçons. Bull OFSP. 2024;22–9.
- <sup>2</sup> Kreimer AR, Rodriguez AC et al. Proof-of-principle evaluation of the efficacy of fewer than three doses of a bivalent HPV16/18 vaccine. J Natl Cancer Inst. 2011;103:1444–51.
- <sup>3</sup> Kreimer AR, Sampson JN et al. Evaluation of Durability of a Single Dose of the Bivalent HPV Vaccine: The CVT Trial. J Natl Cancer Inst. 2020;112:1038–46.
- <sup>4</sup> Safaeian M, Sampson JN et al. Durability of Protection Afforded by Fewer Doses of the HPV16/18 Vaccine: The CVT Trial. J Natl Cancer Inst. 2018;110:205–12.
- <sup>5</sup> Kreimer AR, Struyf F et al. Efficacy of fewer than three doses of an HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine: combined analysis of data from the Costa Rica Vaccine and PATRICIA Trials. Lancet Oncol. 2015;16:775–86.
- <sup>6</sup> Bhatla N, Nene BM et al. Are two doses of human papillomavirus vaccine sufficient for girls aged 15–18 years? Results from a cohort study in India. Papillomavirus Res. 2018;5:163–71.
- <sup>7</sup> Basu P, Malvi SG et al. Vaccine efficacy against persistent human papillomavirus (HPV) 16/18 infection at 10 years after one, two, and three doses of quadrivalent HPV vaccine in girls in India: a multicentre, prospective, cohort study. Lancet Oncol. 2021;22:1518–29.
- <sup>8</sup> Basu P, Muwonge R et al. Two-dose recommendation for Human Papillomavirus vaccine can be extended up to 18 years – updated evidence from Indian follow-up cohort study. Papillomavirus Res. 2019;7:75–81.
- <sup>9</sup> Berenson AB, Panicker G et al. Immunogenicity of 2 or 3 Doses of 9vHPV Vaccine in U.S. Female Individuals 15 to 26 Years of Age. NEJM Evid. 2024;3:EVIDo2300194.
- <sup>10</sup> Arbyn M, Xu L et al. Prophylactic vaccination against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors. Cochrane Database Syst Rev. 2018;5:CD009069.
- <sup>11</sup> Rodriguez AM, Zeybek B et al. Comparison of the long-term impact and clinical outcomes of fewer doses and standard doses of human papillomavirus vaccine in the United States: A database study. Cancer. 2020;126:1656–67.
- <sup>12</sup> Brotherton JM, Budd A et al. Is one dose of human papillomavirus vaccine as effective as three?: A national cohort analysis. Papillomavirus Res. 2019;8:100177.
- <sup>13</sup> Markowitz LE, Drolet M et al. Human papillomavirus vaccine effectiveness by number of doses: Systematic review of data from national immunization programs. Vaccine. 2018;36:4806–15.
- <sup>14</sup> Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE). WHO position papers on Human papillomavirus (HPV) and Additional Materials. [https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers/human-papillomavirus-\(hpv\)](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers/human-papillomavirus-(hpv)). Accessed 14 May 2025.
- <sup>15</sup> Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz. Impfplan Österreich 2024/2025. <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Impfen/Impfplan-Österreich.html>. Accessed 14 May 2025.
- <sup>16</sup> The Joint Committee on Vaccination and Immunisation (JCVI). JCVI statement on a one-dose schedule for the routine HPV immunisation programme (Published 5 August 2022). <https://www.gov.uk/government/publications/single-dose-of-hpv-vaccine-jcvi-concluding-advice/jcvi-statement-on-a-one-dose-schedule-for-the-routine-hpv-immunisation-programme>. Accessed 14 May 2025.
- <sup>17</sup> Waheed D, Burdier FR et al. An update on one-dose HPV vaccine studies, immunobridging and humoral immune responses – A meeting report. Prev Med Rep. 2023;35:102368.
- <sup>18</sup> Office fédéral de la santé publique. Recommandations de vaccination de l'OFSP qui impliquent une utilisation hors étiquette: explications et implications pour les médecins traitants. Bull OFSP. 2015;13:217–19.
- <sup>19</sup> Herzog-Zwitter, I. Off-Label-Use-Impfung und juristische Aspekte. Bulletin des médecins suisses. 2022;103(40):28–31.

## Le don d'organes?

- décider
- communiquer
- consigner

[vivre-partager.ch](http://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.

 Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

 **swiss  
transplant**

Schweizerische Nationalstiftung für Organspende und Transplantation  
Fondazione nazionale svizzera per il donare e il trapianto d'organi  
Fondazione nazionale svizzera per il donare e il trapianto d'organi  
Swiss National Foundation for organ donation and transplantation



# LE DON D'ORGANES

**DÉCIDER. COMMUNIQUER. CONSIGNER.**

# « Avoir plus d'informations pour mieux aider. »

**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.

**Jeremy de Mooij,**  
Pharmacien responsable FPH  
pharmacieplus dr. c. repond Bulle  
Vice-président CLPh  
Président SphF



Adoptez dès maintenant le  
dossier électronique du patient :  
**[dossierpatient.ch](http://dossierpatient.ch)**

# Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

**Les ordonnances suivantes sont bloquées**

Canton	N° de bloc	Ordonnances n <sup>os</sup>
Argovie		12072124
Bâle-Campagne		11652175
Berne		11737923
		11917225
		12285905
		12287984
		12295031
Vaud		12498390
		12119212-12119225
		12164541
Zoug		12004928
Zurich		12377844

OFSP-Bulletin  
OFCL, Diffusion publications  
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern  
Post CH AG

# OFSP-Bulletin

Semaine

# 22/2025