

# Couverture vaccinale des enfants âgés de 2, 8 et 16 ans en Suisse, 2017–2019

Le sixième recensement de la couverture vaccinale représentative des enfants de 2, 8 et 16 ans a été mené à l'échelle cantonale entre 2017 et 2019 dans toute la Suisse. Tous les 26 cantons ont participé à l'enquête. Après comparaison avec les valeurs des années précédentes, les données obtenues servent de base pour évaluer les recommandations nationales en matière de vaccination.

Par rapport à la période d'enquête 2014–2016, la couverture vaccinale de la diphtérie et du tétanos, pour quatre doses chez les enfants de 2 ans, pour cinq doses chez ceux de 8 ans et pour six doses chez ceux de 16 ans, est restée stable, respectivement à 88 %, 83 % et 73 %. Le taux de vaccination contre la coqueluche, pour six doses, a augmenté chez les adolescents de 16 ans, atteignant 59 %. Tandis que la couverture vaccinale de la rougeole, des oreillons et de la rubéole, à deux doses, est restée inchangée chez les adolescents de 16 ans, une légère hausse se poursuit chez les enfants de 2 et 8 ans. Pour les deux doses, le taux de vaccination s'élève actuellement à 90 % chez les enfants de 2 ans, à 94 % chez ceux de 8 ans et demeure stable à 94 % chez les adolescents de 16 ans.

En 2020, une diminution du nombre de doses administrées a été observée pour diverses vaccinations de base. Malgré la pandémie actuelle de COVID-19, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) appelle les parents et les médecins de Suisse à ne pas différer, dans la mesure du possible, les vaccinations recommandées dans le plan de vaccination.

## MONITORAGE CANTONAL DE LA COUVERTURE VACCINALE

L'Institut d'épidémiologie, biostatistique et prévention (EBPI) de l'Université de Zurich recense depuis 1999, sur mandat de l'OFSP et en collaboration avec les cantons, les taux cantonaux de couverture vaccinale dans le cadre de la Swiss National Vaccination Coverage Survey (SNVCS). Cette enquête est financée par les cantons et l'évaluation au niveau national par l'OFSP. Six enquêtes ont été réalisées jusqu'à présent : 1999–2003, 2005–2007, 2008–2010, 2011–2013, 2014–2016 et 2017–2019. La septième (2020–2022) est en cours. Le présent rapport est basé sur les résultats de l'enquête 2017–2019, à laquelle ont participé les 26 cantons. À noter que, pour le canton de Vaud, seules les données relatives aux enfants en bas âge sont disponibles.

## MÉTHODOLOGIE

Les méthodes utilisées pour récolter et analyser les données des années 2017 à 2019 sont comparables à celles des trois précédentes périodes (cf. encadré) [1, 2]. Pour déterminer la couverture vaccinale, on constitue un échantillon aléatoire de ménages avec des enfants âgés de 2, 8 et 16 ans. Comme lors des précédents recensements, les cantons de Bâle-Ville et du Jura n'ont pas utilisé la méthode de sondage standard, mais ont 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 âgés de 2, 8 et 16 ans, choisis au hasard. Lors de l'enquête 2017–2019, les enfants des tranches d'âge considérées ont été sélectionnés à partir des données des registres centraux des habitants dans 25 des 26 cantons. Le Canton de Zoug a établi des listes répertoriant tous les enfants des années ciblées, listes qui ont servi de base à des échantillonnages aléatoires.

Toutes les familles des enfants sélectionnés reçoivent une lettre les invitant à participer volontairement à l'étude. Cette lettre présente l'enquête et prie les parents d'envoyer une copie ou l'original du carnet de vaccination. Depuis 2017, il est en outre possible de télécharger une photo ou un document scanné sur une plateforme en ligne sécurisée, accessible avec un code QR. Quatre ou 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, sont également contactés par téléphone. La participation est facultative.

## Participation 2017–2019

L'enquête 2017–2019 a récolté les données relatives à la vaccination de 20063 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 se situe entre 61 % et 68 %.

Le nombre de ménages ayant fait usage de la possibilité de télécharger une copie électronique du carnet de vaccination sur une plateforme sécurisée n'a cessé d'augmenter tout au long de la période de l'enquête : la part d'utilisateurs est passée de 4 % en 2017 à 13 % en 2019. Les familles des jeunes enfants de 2 ans sélectionnés ont utilisé la plateforme deux fois plus souvent que les familles avec des enfants de 8 ou 16 ans.

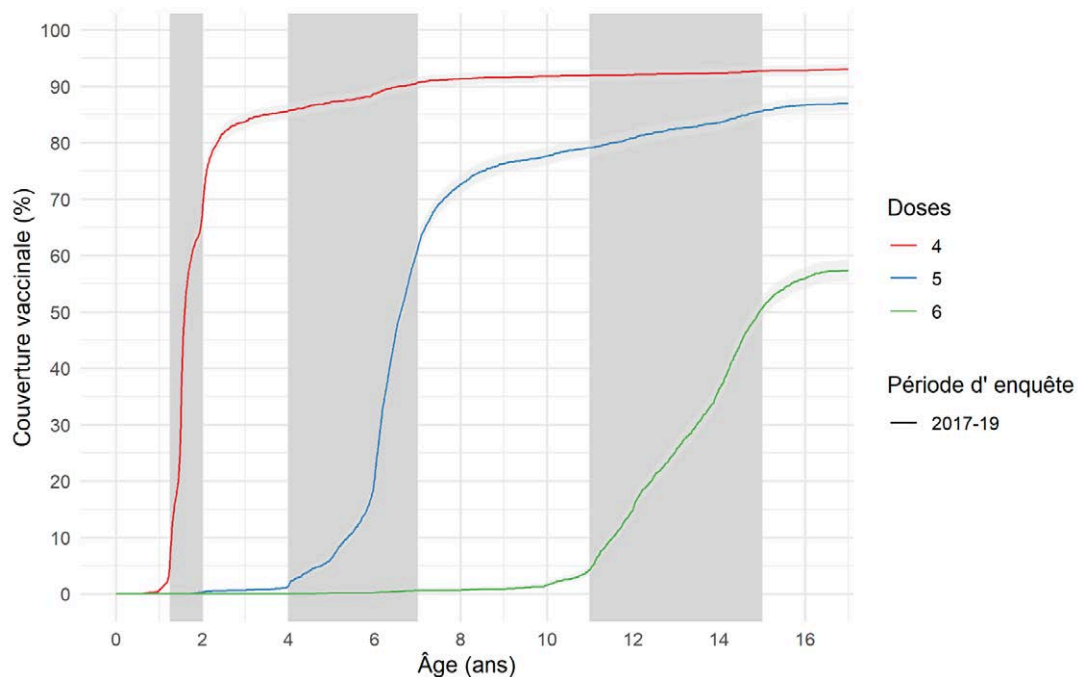
## COUVERTURE VACCINALE

L'annexe 1 présente les taux de couverture pour les vaccinations de base, classés par catégorie d'âge, pour les trois dernières périodes d'enquête. Des informations détaillées concernant le taux réalisé dans les différents cantons et au niveau national sont disponibles sur Internet : [www.bag.admin.ch/couvertrevaccinale](http://www.bag.admin.ch/couvertrevaccinale). Les données de toutes les périodes d'enquête (vaccinations de base et complémentaires), y compris les intervalles de confiance, sont présentées sous forme de tableau.

Le plan de vaccination suisse a été adapté en 2019, en particulier en ce qui concerne les vaccinations de base des enfants en

Figure 1 :

Part d'adolescents de 16 ans (nés entre 2001 et 2003) ayant reçu quatre, cinq et six doses de vaccin contre la coqueluche et âge auquel ces doses ont été administrées, SNVCS 2017–2019. Âge recommandé selon le plan de vaccination 2018 (barres grises) : entre 15 et 24 mois pour la 4<sup>e</sup> dose et entre 4 et 7 ans pour la 5<sup>e</sup> dose (recommandation en vigueur depuis 1996); entre 11 et 15 ans pour la 6<sup>e</sup> dose (recommandation en vigueur depuis 2013)



bas âge [3]. Les enfants et adolescents ayant participé à l'enquête 2017–2019 ont toutefois encore été vaccinés en majeure partie selon les anciennes recommandations [4]. C'est pourquoi les résultats ci-après sont discutés au regard du plan de vaccination dans sa version de 2018.

#### Diphthérie (D/d), tétanos (T) et coqueluche (P<sub>a</sub>/p<sub>a</sub>)

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, 6 et entre 15 et 24 mois, d'une cinquième dose entre 4 et 7 ans et d'une sixième entre 11 et 15 ans [3]. Le taux de vaccination chez les enfants de 2 ans (quatre doses), 8 ans (cinq doses) et 16 ans (six doses) est resté presque identique depuis la période 2014 à 2016, respectivement à 88 %, 83 % et 73 %. En revanche, la couverture vaccinale de la coqueluche, à six doses, a augmenté de 34 à 59 % chez les enfants de 16 ans (fig. 1). Cette hausse est le signe que la recommandation d'administrer une sixième dose de vaccin contre la coqueluche, en vigueur depuis 2013, est suivie par la population. L'utilisation de vaccins combinés contre la coqueluche, la diphtérie et le tétanos (DTP<sub>a</sub>) a sans doute contribué à cette évolution réjouissante.

#### Haemophilus influenzae de type b (Hib)

La vaccination de base contre l'*Haemophilus influenzae* de type b n'est indiquée que chez les enfants en bas âge. Le plan

de vaccination 2018 recommandait d'administrer quatre doses à raison d'une dose à 2, 4, 6 et entre 15 et 24 mois [3]. Ce vaccin est en général combiné avec ceux de la diphtérie, du tétanos et de la coqueluche. Comme pour le DTP<sub>a</sub>, la couverture vaccinale des enfants en bas âge est restée à 88 % pour quatre doses.

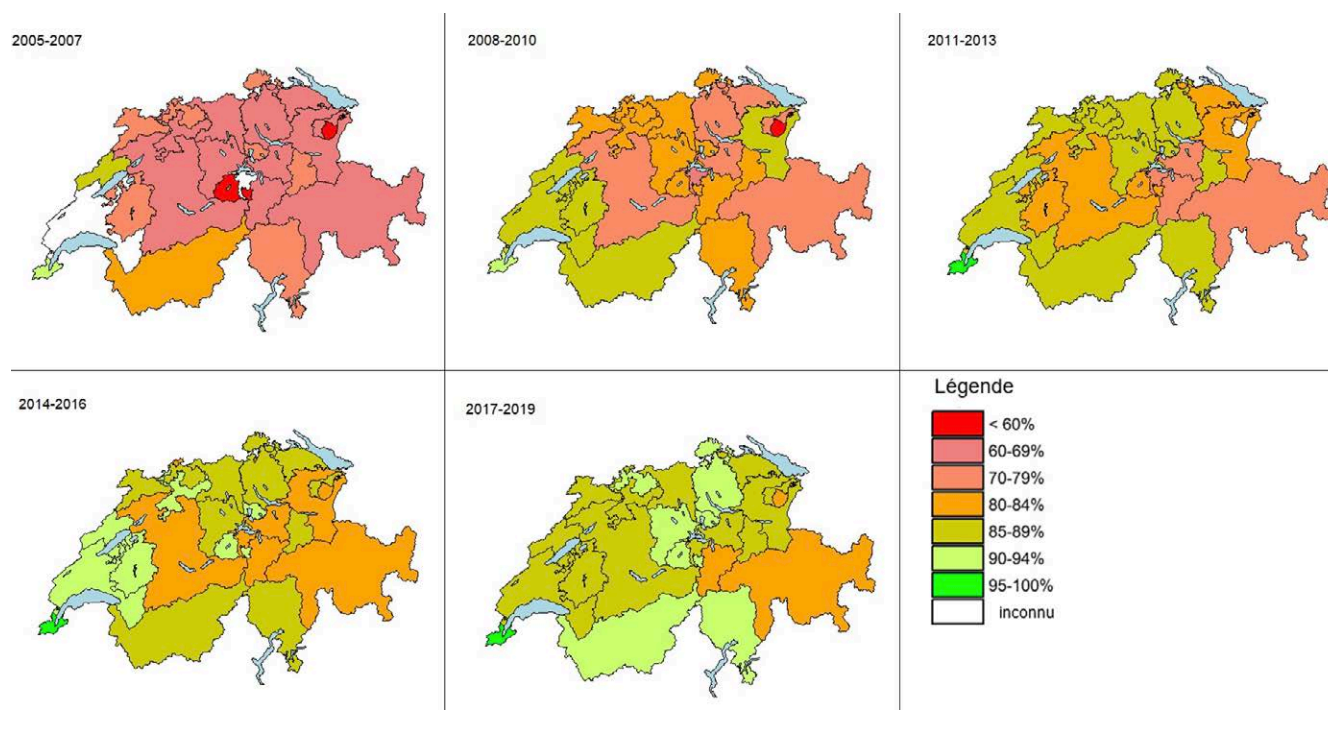
#### Poliomyélite (IPV)

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, 6 et entre 15 et 24 mois, puis d'une dose entre 4 et 7 ans [3]. Généralement, ce vaccin est combiné à celui du DTP<sub>a</sub>. Depuis la période 2014–2016, la couverture vaccinale est restée quasi inchangée dans tous les groupes d'âge, à 88 % pour quatre doses chez les enfants de 2 ans, et respectivement à 81 % et 87 % pour cinq doses chez les enfants de 8 et 16 ans.

#### Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)

Pour la vaccination de base, il est recommandé d'administrer deux doses du 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 [3]. Le vaccin contre la rougeole est rarement administré seul, sans être combiné aux vaccins contre les oreillons et la rubéole. Par conséquent, la couverture vaccinale de ces trois maladies est presque identique.

Figure 2:  
Évolution, au niveau cantonal, de la couverture vaccinale des enfants de 2 ans pour deux doses de vaccin contre la rougeole, SNVCS 2005–2019



Par rapport à la période précédente, la couverture vaccinale de la rougeole, pour deux doses, a légèrement augmenté, passant de 87 à 90 % chez les enfants de 2 ans et de 92 à 94 % chez les enfants de 8 ans; elle s'est établie à 94 % chez les enfants de 16 ans. En dépit de cette légère hausse chez les enfants de 2 ans, l'écart entre les cantons reste toujours aussi important, le taux le plus bas étant de 81 % et le plus haut de 95 % (fig. 2). Le Canton de Genève a atteint l'objectif d'une couverture vaccinale contre la rougeole de 95 % pour deux doses chez les enfants de 2 ans.

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 [5]. Pour parvenir à cet objectif, l'OFSP, les services de la santé publique de 26 cantons et d'autres acteurs ont mis en place une stratégie nationale d'élimination de la rougeole pour la période 2011 à 2015, qui a été prolongée jusqu'en 2020. Les efforts menés jusqu'à présent ont été couronnés de succès. Malgré une petite flambée en 2019 (plus de 200 cas), le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (OMS/Europe) considère que la circulation endémique de la rougeole en Suisse est interrompue depuis 2016. En 2018, la Suisse a atteint le statut d'élimination

de la rougeole, c'est-à-dire qu'il n'y a plus de circulation endémique du virus. Les nouveaux cas sont liés à des cas importés [6]. En ce qui concerne la rubéole, l'objectif intermédiaire d'interruption de la propagation endémique a été atteint en 2017. La Suisse remplit les conditions pour atteindre le statut d'élimination depuis 2019 mais n'a pas encore reçu la confirmation officielle de l'OMS/Europe [6].

### Hépatite B (HBV)

La vaccination contre l'hépatite B fait partie des vaccinations de base recommandées pour les nourrissons seulement depuis 2019. De 1998 à 2018, elle était recommandée en priorité aux adolescents de 11 à 15 ans [3, 4]. La couverture vaccinale, pour deux doses, chez les adolescents de 16 ans se monte à 74 % pour la période 2017 à 2019. Toutefois, ce vaccin peut être administré à tous les groupes d'âge, y compris aux nourrissons (schéma à quatre doses). Du fait de l'utilisation croissante des vaccins hexavalents DTP<sub>a</sub>-IPV-Hib-HBV chez les nourrissons, la couverture vaccinale contre l'hépatite B augmente de façon constante dans ce groupe d'âge. Pendant la période d'enquête 2017–2019, soit avant que la vaccination contre l'hépatite B ne devienne recommandée comme vaccination de base chez les

Tableau 1:

**Taux de vaccination contre les HPV chez les filles et les garçons de 16 ans, par nombre de doses et schéma de vaccination valide à deux ou trois doses, dans les cantons avec ou sans programme de vaccination scolaire contre les HPV, SNVCS 2017–2019**

Doses	Couverture vaccinale des HPV chez les <i>filles</i> (2017–2019)		
	Cantons sans programme de vaccination scolaire	Cantons avec programme de vaccination scolaire	Total
<b>n</b>	<b>832</b>	<b>2219</b>	<b>3051</b>
≥ 2 doses	52 % (48–55 %)	61 % (58–64 %)	59 % (56–61 %)
≥ 3 doses	14 % (11–16 %)	6 % (4–7 %)	7 % (6–8 %)
Schéma valide à 2 doses*	30 % (26–33 %)	49 % (46–52 %)	45 % (42–47 %)
Schéma valide à 3 doses	13 % (10–15 %)	5 % (4–6 %)	7 % (5–8 %)
<b>Total schémas valides</b>	<b>43 % (39–46 %)</b>	<b>54 % (51–57 %)</b>	<b>51 % (49–54 %)</b>

Doses	Couverture vaccinale des HPV chez les <i>garçons</i> (2017–2019)		
	Cantons sans programme de vaccination scolaire	Cantons avec programme de vaccination scolaire	Total
<b>n</b>	<b>873</b>	<b>2374</b>	<b>3247</b>
≥ 2 doses	12 % (10–14 %)	18 % (16–20 %)	17 % (15–19 %)
≥ 3 doses	6 % (4–8 %)	4 % (3–5 %)	4 % (3–5 %)
Schéma valide à 2 doses	4 % (3–6 %)	9 % (8–11 %)	8 % (7–9 %)
Schéma valide à 3 doses	5 % (3–7 %)	4 % (3–5 %)	4 % (3–5 %)
<b>Total schémas valides</b>	<b>9 % (7–11 %)</b>	<b>13 % (11–15 %)</b>	<b>12 % (11–14 %)</b>

\*Intervalle minimal entre la première et la deuxième dose: 120 jours.

Cantons sans programme de vaccination scolaire contre les HPV: AI, GR, OW, SO, SZ, TG, TI, ZG.

Cantons avec programme de vaccination scolaire contre les HPV: AR, AG, BE, BL, BS, FR, GE, GL, JU, LU, NE, NW, SG, SH, UR, VD, VS, ZH.

VD: pas de données disponibles; BS et GE: comme les données des écoles n'indiquaient pas la date de vaccination, elles ont été exclues de l'évaluation relative à la validité des schémas de vaccination.

nourrissons, le taux de vaccination avait déjà atteint 69 % pour trois doses et 57 % pour quatre doses chez les enfants en bas âge. Il existe toutefois des différences considérables entre les cantons : la couverture vaccinale varie de 23 à 89 % pour la première dose et de 19 à 73 % pour la deuxième dose.

### Varicelle (VZV)

Étant donné le risque élevé de complications chez les adultes, en particulier les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées, la vaccination de base, à deux doses, contre la varicelle est recommandée à tous les adolescents de 11 à 15 ans n'ayant pas d'anamnèse de varicelle [3]. La varicelle est une maladie infantile très courante : des études sérologiques ont montré que près de 96 % des adolescents de Suisse présentent des anticorps, ce qui indique une infection pendant l'enfance [7–9]. Le besoin de vaccination est donc faible. Seuls 3 % des personnes de 16 ans ont reçu deux doses de vaccin.

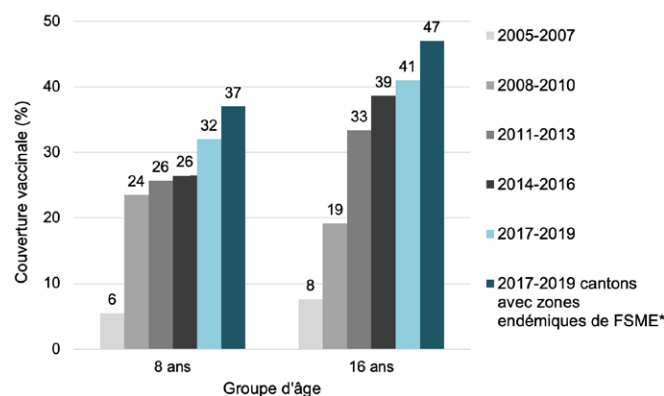
### Papillomavirus humains (HPV)

La vaccination de base contre les HPV est recommandée à toutes les jeunes filles de 11 à 14 ans depuis 2007 [3]. Les données relatives à la couverture vaccinale contre les HPV chez les jeunes filles de 16 ans sont recueillies depuis lors dans le cadre de la SNVCS. L'enquête 2017–2019 intègre aussi les données concernant les jeunes hommes afin de vérifier si la recommandation de vaccination complémentaire pour ce groupe, émise depuis 2015, est suivie. La vaccination complémentaire offre une protection individuelle optimale, tandis que la vaccination de base est indispensable sur le plan de la santé publique, individuelle et collective, en Suisse.

Depuis la dernière période d'enquête, la couverture vaccinale contre les HPV a augmenté chez les jeunes filles, passant de 59 à 64 % pour une dose et de 56 à 59 % pour deux doses. Chez les jeunes hommes, elle atteint 20 % pour une dose et 17 % pour deux doses. À noter que les taux chez les garçons sont légèrement plus faibles que ceux chez les filles pendant la période d'enquête 2008–2010 (26 % pour une dose et 24 % pour deux doses), c'est-à-dire après que la vaccination contre les HPV a été introduite comme vaccination de base pour ce groupe de population.

La recommandation de vaccination contre les HPV comportait trois doses en 2007, avant de passer à deux doses en 2012, l'intervalle recommandé entre la première et la deuxième dose dépendant du schéma de vaccination retenu [10]. Le tableau 1 indique la part d'adolescents ayant reçu un schéma de vaccination valide à deux ou trois doses. Si 59 % des jeunes filles ont reçu deux doses, le schéma de vaccination à deux ou trois doses n'était valide que dans 51 % des cas (administration des doses dans l'intervalle de temps recommandé). Chez les jeunes hommes, la part de schémas valides s'élève à 12 %. La part d'adolescents présentant un schéma de vaccination valide est plus élevée dans les cantons ayant mis en œuvre un programme de vaccination scolaire contre les HPV que dans ceux ne disposant pas d'un tel programme : 54 % contre 43 % chez les filles ; 13 % contre 9 % chez les garçons. Il apparaît par conséquent que les programmes de vaccination scolaires contribuent à une meilleure mise en œuvre des recommandations de vaccination.

Figure 3 : Évolution de la couverture vaccinale à trois doses contre la FSME chez les enfants de 8 et 16 ans, SNVCS 2005–2019



\* Seuls les cantons qui ont désigné des zones de FSME endémiques en 2018 : AG, BL, FR, GR, LU, NW, OW, SH, SO, SG, TG, UR, VD, VS, ZG, ZH.

### 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) habitant ou séjournant périodiquement dans les zones d'endémie [4]. Le schéma de vaccination contre la FSME se compose de trois doses. La figure 3 présente la couverture vaccinale nationale, pour trois doses, des enfants de 8 et 16 ans pour la période 2005 à 2019. Pour la période 2017 à 2019, le graphique inclut, à côté des valeurs nationales, le taux moyen pondéré de couverture vaccinale des cantons, dont une ou plusieurs régions présentent un risque accru d'infection à la FSME [7]. Par rapport à la période 2014 à 2016, la couverture vaccinale nationale chez les enfants de 8 ans a nettement augmenté, atteignant 32 % pour trois doses pendant la période d'enquête 2017–2019. La hausse est restée en revanche légère chez les enfants de 16 ans, avec un taux de vaccination de 41 %. Dans les cantons comportant des zones endémiques, le taux moyen, pour trois doses, est de 37 % chez les enfants de 8 ans et de 47 % chez ceux de 16 ans. En 2019, la recommandation de vaccination contre la FSME a été adaptée : à l'exception des cantons de Genève et du Tessin, l'ensemble de la Suisse est dorénavant considéré comme une zone à risque [11]. Les conséquences sur la couverture vaccinale seront évaluées lors des prochaines enquêtes.

### 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. Le schéma de vaccination comporte trois doses, à raison d'une dose à 2, 4 et 12 mois. Quelques vaccinations de rattrapage ont eu lieu chez des



enfants âgés d'au moins 4 ans en 2005 : pendant la période d'enquête 2017–2019, 4 % des enfants de 16 ans avaient reçu au moins une dose de vaccin contre les PCV.

Par rapport à la période précédente, la couverture vaccinale à trois doses a poursuivi sa hausse chez les enfants de 2 ans, passant de 80 à 84 %, et chez ceux de 8 ans, passant de 47 à 75 % (fig. 4). Cela indique que la recommandation de vaccination complémentaire pour les enfants en bas âge était donc déjà très bien acceptée par la population. Depuis 2019, la vaccination contre les pneumocoques fait partie des vaccinations de base recommandées pour ce groupe d'âge [4].

### Méningocoques du groupe C (MCV-C)

La vaccination contre les méningocoques du groupe C est recommandée à titre complémentaire depuis 2005, à raison d'une dose entre 12 et 15 mois (depuis 2019, le nouvel âge cible recommandé est 2 ans) et d'une autre entre 11 et 15 ans. De 2017 à 2019, le taux de vaccination pour une dose a augmenté chez les enfants de 2 ans, passant de 73 à 78 %, et chez ceux de 8 ans, passant de 61 à 69 %. Chez les enfants de 16 ans, qui avaient déjà au moins 4 ans lors de l'introduction de la vaccination, 44 % avaient reçu au moins une dose de vaccin contre les MCV-C et 14 % les deux doses. Depuis fin

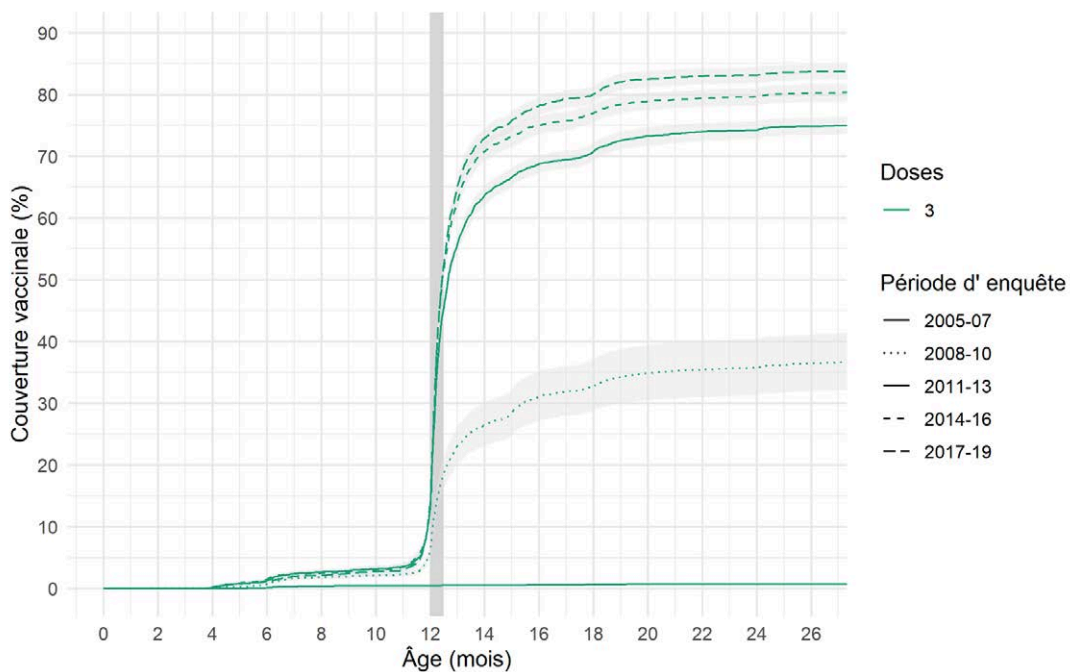
2018, un vaccin quadrivalent contre les méningocoques des groupes A, C, W et Y est recommandé à la place du vaccin monovalent contre les MCV-C [13].

### APERÇU DE LA PÉRIODE D'ENQUÊTE EN COURS (2020–2022)

Les données de l'enquête 2020–2022 sont en cours de collecte. La pandémie actuelle de COVID-19 a toutefois des répercussions sur le bon déroulement de la SNVCS : pour des raisons de ressources, quelques cantons ont dû différer le début du relevé, tant en 2020 qu'en 2021. Seuls trois cantons ont participé à l'enquête en 2020. Les 21 autres cantons participants collecteront des données sur la couverture vaccinale en 2021 et 2022. Des sondages réalisés auprès de fabricants de vaccins fournissant le marché suisse indiquent une diminution du nombre de doses distribuées pour différentes vaccinations de base. Cette baisse atteint 10 % (par rapport à la moyenne des trois années 2017–2019) pour les vaccins contre la rougeole (vaccin monovalent, ROR et RORV), les valeurs les plus marquées ayant été observées au quatrième trimestre 2020. Une tendance comparable se dessine pour les vaccins contre les HPV et d'autres vaccinations de base. Fin 2020, l'OMS/Europe a souligné l'importance cruciale de continuer à effectuer les vaccinations

Figure 4 :

Part d'enfants de 2 ans ayant reçu trois doses de vaccin contre les PCV et âge auquel ces doses ont été administrées, SNVCS 2005–2019. Recommandation de vaccination complémentaire de 2005 à 2018, puis de vaccination de base à partir de 2019. Âge recommandé pour la troisième dose : 12 mois (barre grise)



(recommandées) à l'âge prévu. En effet, en cas de lacunes importantes dans l'immunité de la population, des flambées de maladies transmissibles évitables par la vaccination risquent de se produire [14]. C'est pourquoi l'OFSP appelle non seulement les parents et les médecins de Suisse à suivre le plan de vaccination des enfants et des adolescents, mais aussi les adultes à ne pas différer les vaccinations recommandées.

Les effets potentiels de la pandémie de COVID-19 sur la couverture vaccinale des enfants et des adolescents seront étudiés dans le cadre de la SNVCS. L'enquête en cours ne fournira toutefois des données que sur une partie des enfants participants et sur le nombre de doses. Or, différents facteurs doivent être pris en compte pour déterminer une éventuelle influence de la pandémie sur la couverture vaccinale, tels que l'âge d'un enfant, les mesures prises par le Conseil fédéral et les cantons s'agissant de l'accès aux prestations médicales, les capacités de vaccination ou les fermetures temporaires des écoles. On peut en outre partir du principe que la pandémie a pu influencer de manière générale sur la disposition de la population à se faire vacciner. Aussi les effets des différents facteurs sur la couverture vaccinale ne seront-ils mesurables que dans quelques années.

## CONCLUSION

La sixième enquête représentative sur la couverture vaccinale en Suisse au cours de la période 2017 à 2019 poursuit le travail réalisé depuis 1999 dans le cadre de la SNVCS. Les statistiques établies par la SNVCS et la comparaison entre les périodes d'enquête permettent d'évaluer la mise en œuvre des recommandations nationales en matière de vaccination. Les données de l'enquête en cours 2020–2022 montreront comment les modifications importantes des recommandations

de vaccination pour les enfants en bas âge, décidées en 2019, sont mises en pratique. Pour mener ces analyses approfondies, il est essentiel de relever non seulement le nombre de doses mais aussi la date de la vaccination et, en fonction de la date de naissance, l'âge exact au moment de la vaccination, ce qui est déjà le cas avec la méthode standard actuelle de la SNVCS. Comme le montre la corrélation entre la vaccination contre les HPV et les programmes de vaccination en milieu scolaire, les données peuvent aussi être utilisées pour étudier les facteurs susceptibles d'influer sur la mise en œuvre des recommandations de vaccination. Les données relatives à la couverture vaccinale jouent également un rôle crucial dans l'interprétation des déclarations de maladies évitables par la vaccination, qui sont récoltées par le système de déclaration obligatoire et le système Sentinella.

Nous tenons ici à remercier pour leur soutien toutes les personnes ayant participé à l'enquête.

Données communiquées par l'Institut d'épidémiologie, biostatistique et prévention de l'Université de Zurich et l'Office fédéral de la santé publique.

## Contact

Office fédéral de la santé publique  
Unité de direction Santé publique  
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, Commission fédérale pour les vaccinations (CFV). Plan de vaccination suisse 2019. Directives et recommandations. Berne, Office fédéral de la santé publique, 2019. [www.bag.admin.ch/couverturevaccinale](http://www.bag.admin.ch/couverturevaccinale).
4. 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. [www.bag.admin.ch/couverturevaccinale](http://www.bag.admin.ch/couverturevaccinale).
5. Office fédéral de la santé publique. Stratégie nationale d'élimination de la rougeole 2011–2015. Fév. 2012. <http://www.bag.admin.ch/strategie-rougeole>.
6. Bureau régional de l'OMS pour l'Europe. WHO/Europe | Vaccines and immunization – Measles and rubella elimination country profile – Switzerland (2020) [page consultée le 21.1.2021].
7. Heining 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: 775–778.
8. 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.
9. 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: 3097–3103.
10. Office fédéral de la santé publique. 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.
11. Office fédéral de la santé publique. Chiffres Maladies infectieuses: encéphalite à tiques. État semaine 43/2020 (5.11.2020).
12. Office fédéral de la santé publique. Méningoencéphalite à tique (FSME): extension des zones à risque. Bulletin OFSP 2019; n° 6: 12–14.
13. 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.
14. Bureau régional de l'OMS pour l'Europe WHO/Europe | Vaccines and immunization – Q&A on vaccination during the COVID-19 pandemic [page consultée le 25.11.2020].

## Annexe 1:

Taux de couverture vaccinale (%) des enfants en bas âge, des enfants et des adolescents en Suisse, SNVCS.  
Périodes d'évaluation: 2011–2013, 2014–2016 et 2017–2019

Vaccination	Doses de vaccin	2 ans			8 ans			16 ans		
		2011–13	2014–16	2017–19	2011–13	2014–16	2017–19	2011–13	2014–16	2017–19
		25 cantons n=7538	26 cantons n=6763	26 cantons n=6543	24 cantons n=8265	25 cantons n=7308	25 cantons n=7222	24 cantons n=8260	25 cantons n=6503	25 cantons n=6298
Diphthérie	3	96	96	96	96	96	97	96	97	96
	4	89	89	88	94	94	95	95	96	95
	5	•	•	•	79	82	83	90	92	91
	6	•	•	•	•	•	•	68	72	73
Tétanos	3	97	96	96	97	97	98	97	97	97
	4	89	89	89	94	95	96	95	96	96
	5	•	•	•	80	82	83	90	92	92
	6	•	•	•	•	•	•	68	73	73
Coqueluche	3	96	96	96	95	96	96	91	94	95
	4	89	89	89	93	94	95	84	92	93
	5	•	•	•	78	81	82	66	82	87
	6	•	•	•	•	•	•	15	34	59
Polio	3	96	96	96	96	96	97	96	96	96
	4	89	89	88	94	94	95	94	95	94
	5	•	•	•	78	80	81	86	87	87
Hib*	3	95	95	95	93	94	95	81	89	91
	4	89	89	88	88	89	91	47	78	83
Hépatite B	2	45	55	71	28	43	53	68	71	74
	3	43	53	69	22	38	49	15	17	23
	4	38	43	57	12	27	39	2	3	7
Rougeole	1	93	94	95	93	95	97	95	96	97
	2	86	87	90	90	92	94	89	93	94
Oreillons	1	93	93	95	92	95	96	94	96	96
	2	85	87	90	89	91	93	87	92	94
Rubéole	1	92	93	95	92	95	96	94	96	96
	2	85	87	90	89	91	93	87	92	94
HPV** Filles	1	•	•	•	•	•	•	56	59	64
	2	•	•	•	•	•	•	54	56	59
HPV** Garçons	1	•	•	•	•	•	•	•	•	20
	2	•	•	•	•	•	•	•	•	17
Pneumo-coques***	2	79	84	87	7	58	79	0	1	3
	3	75	80	84	4	47	75	0	0	2
MCV-C***	1	67	73	78	36	61	69	20	32	44
	2	•	•	•	•	•	•	2	5	14

2011–2013: AI: pas de données disponibles; GE: pas de données disponibles pour les enfants de 8 et 16 ans. 2014–2016: JU: pour les enfants de 8 et 16 ans, données uniquement pour le ROR et le HPV. 2017–2019: VD: pas de données pour les enfants de 8 et 16 ans; BS, JU: données collectées dans le cadre d'enquêtes sur la santé scolaire; ne sont pas comprises dans le nombre de cas «n».

\*Hib = *Haemophilus influenzae* de type B \*\*HPV = papillomavirus humains. Filles: n=4015 en 2011–2013, n=3597 en 2014–2016, n=3051 en 2017–2019; garçons: n=3247 en 2017–2019

\*\*\*La vaccination contre les pneumocoques et les méningocoques du groupes C (MCV-C) est recommandée à titre complémentaire depuis 2005.