

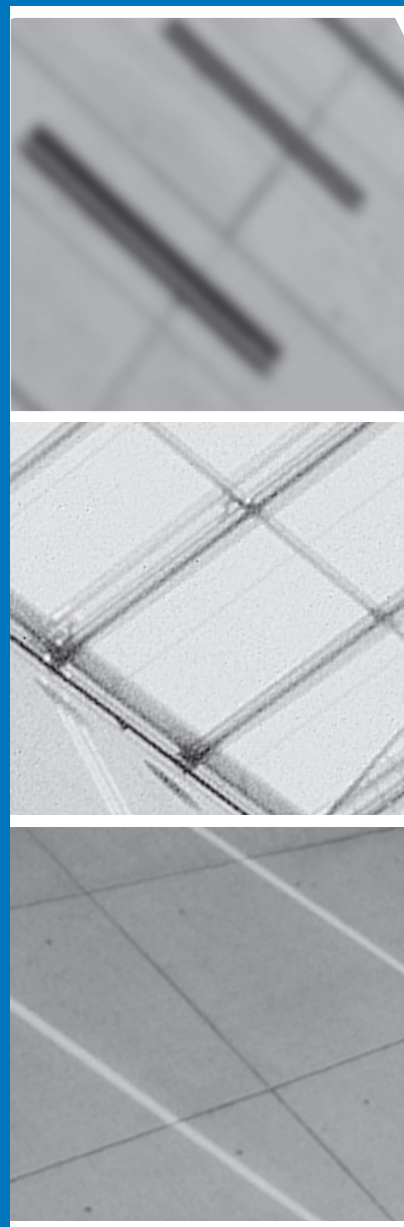
Bulletin 5/15

Office fédéral de la santé publique



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



Editeur

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

Impression

ea Druck AG
Zürichstrasse 57
CH-8840 Einsiedeln
Téléphone 055 418 82 82

Abonnements, changements d'adresse

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

ISSN 1420-4274

Sommaire	
Maladies transmissibles Déclarations des maladies infectieuses	68
Statistique Sentinella	70
Vaccination de rattrapage contre la rougeole en 2014 : des résultats encourageants	73
Stupéfiants Vol d'ordonnances	78
Campagne de communication Bien regardé, bien protégé.	79

Maladies transmissibles

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 2^{ème} semaine (20.01.2015)^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 *italique* 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 Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella: www.bag.admin.ch/sentinella.

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

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e Cas de la MCJ classique, confirmés et probables.

On renonce à présenter les données en détail, compte tenu du processus diagnostique qui peut durer jusqu'à deux mois. Le nombre de cas confirmés et probables est de 9 en 2012 et de 9 en 2013.

	Semaine 3			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2015	2014	2013	2014	2013	2012	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	3 <i>1.90</i>	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	9 <i>1.40</i>	7 <i>1.10</i>	12 <i>1.90</i>	100 <i>1.20</i>	80 <i>1.00</i>	78 <i>1.00</i>	8 <i>1.70</i>	6 <i>1.30</i>	8 <i>1.70</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers ^b	143 <i>90.90</i>	61 <i>38.80</i>	153 <i>97.30</i>	304 <i>48.30</i>	156 <i>24.80</i>	350 <i>55.60</i>	1725 <i>21.10</i>	2677 <i>32.70</i>	1345 <i>16.40</i>	296 <i>62.80</i>	151 <i>32.00</i>	317 <i>67.20</i>
Légionellose	2 <i>1.30</i>	4 <i>2.50</i>	3 <i>1.90</i>	15 <i>2.40</i>	16 <i>2.50</i>	25 <i>4.00</i>	296 <i>3.60</i>	282 <i>3.40</i>	280 <i>3.40</i>	15 <i>3.20</i>	14 <i>3.00</i>	19 <i>4.00</i>
Méningocoques: maladie invasive	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	5 <i>0.80</i>	4 <i>0.60</i>	39 <i>0.50</i>	49 <i>0.60</i>	43 <i>0.50</i>	4 <i>0.80</i>	2 <i>0.40</i>	4 <i>0.80</i>
Pneumocoques: maladie invasive	28 <i>17.80</i>	22 <i>14.00</i>	32 <i>20.40</i>	109 <i>17.30</i>	112 <i>17.80</i>	154 <i>24.50</i>	798 <i>9.80</i>	889 <i>10.90</i>	890 <i>10.90</i>	83 <i>17.60</i>	77 <i>16.30</i>	111 <i>23.50</i>
Rougeole	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	4 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	25 <i>0.30</i>	176 <i>2.20</i>	66 <i>0.80</i>	5 <i>1.10</i>	3 <i>0.60</i>	3 <i>0.60</i>
Rubéole ^c	1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>			4 <i>0.05</i>	6 <i>0.07</i>	3 <i>0.04</i>	1 <i>0.20</i>		
Rubéole, materno-fœtale ^d												
Tuberculose	9 <i>5.70</i>	11 <i>7.00</i>	17 <i>10.80</i>	38 <i>6.00</i>	32 <i>5.10</i>	27 <i>4.30</i>	486 <i>5.90</i>	530 <i>6.50</i>	464 <i>5.70</i>	32 <i>6.80</i>	23 <i>4.90</i>	23 <i>4.90</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	191 <i>121.50</i>	163 <i>103.70</i>	218 <i>138.60</i>	695 <i>110.50</i>	855 <i>135.90</i>	939 <i>149.30</i>	7551 <i>92.40</i>	7392 <i>90.40</i>	8467 <i>103.60</i>	568 <i>120.40</i>	682 <i>144.60</i>	800 <i>169.60</i>
Hépatite A	1 <i>0.60</i>			2 <i>0.30</i>		4 <i>0.60</i>	58 <i>0.70</i>	55 <i>0.70</i>	59 <i>0.70</i>	1 <i>0.20</i>		2 <i>0.40</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	6 <i>1.00</i>	5 <i>0.80</i>	124 <i>1.50</i>	83 <i>1.00</i>	62 <i>0.80</i>	3 <i>0.60</i>	5 <i>1.10</i>	4 <i>0.80</i>
Listériose		7 <i>4.40</i>	1 <i>0.60</i>	7 <i>1.10</i>	21 <i>3.30</i>	5 <i>0.80</i>	89 <i>1.10</i>	75 <i>0.90</i>	40 <i>0.50</i>	5 <i>1.10</i>	16 <i>3.40</i>	4 <i>0.80</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi				2 <i>0.30</i>		1 <i>0.20</i>	25 <i>0.30</i>	23 <i>0.30</i>	23 <i>0.30</i>	1 <i>0.20</i>		
Salmonellose, autres	20 <i>12.70</i>	27 <i>17.20</i>	23 <i>14.60</i>	56 <i>8.90</i>	65 <i>10.30</i>	77 <i>12.20</i>	1226 <i>15.00</i>	1273 <i>15.60</i>	1247 <i>15.20</i>	46 <i>9.80</i>	56 <i>11.90</i>	59 <i>12.50</i>
Shigellose	3 <i>1.90</i>	2 <i>1.30</i>	4 <i>2.50</i>	8 <i>1.30</i>	12 <i>1.90</i>	18 <i>2.90</i>	145 <i>1.80</i>	143 <i>1.80</i>	163 <i>2.00</i>	7 <i>1.50</i>	6 <i>1.30</i>	12 <i>2.50</i>

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 3			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydirose	227 <i>144.40</i>	202 <i>128.50</i>	179 <i>113.80</i>	594 <i>94.40</i>	528 <i>84.00</i>	496 <i>78.90</i>	9771 <i>119.50</i>	8663 <i>106.00</i>	8147 <i>99.60</i>	473 <i>100.30</i>	403 <i>85.40</i>	404 <i>85.60</i>
Gonorrhée	53 <i>33.70</i>	42 <i>26.70</i>	43 <i>27.40</i>	136 <i>21.60</i>	114 <i>18.10</i>	138 <i>21.90</i>	1591 <i>19.50</i>	1677 <i>20.50</i>	1574 <i>19.20</i>	112 <i>23.70</i>	88 <i>18.60</i>	104 <i>22.00</i>
Hépatite B, aiguë		1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>		3 <i>0.50</i>	4 <i>0.60</i>	42 <i>0.50</i>	65 <i>0.80</i>	70 <i>0.90</i>		3 <i>0.60</i>	3 <i>0.60</i>
Hépatite B, total déclarations	19	38	21	60	97	48	1390	1458	1407	50	58	39
Hépatite C, aiguë		1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>		2 <i>0.30</i>	5 <i>0.80</i>	50 <i>0.60</i>	48 <i>0.60</i>	63 <i>0.80</i>		1 <i>0.20</i>	3 <i>0.60</i>
Hépatite C, total déclarations	20	29	29	74	79	71	1679	1727	1746	50	46	57
Infection à VIH	9 <i>5.70</i>			39 <i>6.20</i>	36 <i>5.70</i>	48 <i>7.60</i>	535 <i>6.50</i>	581 <i>7.10</i>	612 <i>7.50</i>	39 <i>8.30</i>	36 <i>7.60</i>	47 <i>10.00</i>
Sida				1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>	2 <i>0.30</i>	90 <i>1.10</i>	124 <i>1.50</i>	89 <i>1.10</i>	1 <i>0.20</i>		1 <i>0.20</i>
Syphilis	28 <i>17.80</i>	18 <i>11.40</i>	26 <i>16.50</i>	71 <i>11.30</i>	61 <i>9.70</i>	55 <i>8.70</i>	1076 <i>13.20</i>	1115 <i>13.60</i>	1033 <i>12.60</i>	59 <i>12.50</i>	47 <i>10.00</i>	47 <i>10.00</i>
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose							3 <i>0.04</i>	4 <i>0.05</i>	3 <i>0.04</i>			
Chikungunya	1 <i>0.60</i>		1 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>	89 <i>1.10</i>	5 <i>0.06</i>	3 <i>0.04</i>	5 <i>1.10</i>	2 <i>0.40</i>	2 <i>0.40</i>
Dengue	2 <i>1.30</i>	6 <i>3.80</i>	2 <i>1.30</i>	4 <i>0.60</i>	12 <i>1.90</i>	5 <i>0.80</i>	121 <i>1.50</i>	180 <i>2.20</i>	98 <i>1.20</i>	3 <i>0.60</i>	11 <i>2.30</i>	5 <i>1.10</i>
Encéphalite à tiques				1 <i>0.20</i>		1 <i>0.20</i>	114 <i>1.40</i>	202 <i>2.50</i>	94 <i>1.20</i>			1 <i>0.20</i>
Fièvre du Nil occidental								1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>			
Fièvre jaune												
Fièvre Q	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>		1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>		38 <i>0.50</i>	27 <i>0.30</i>	6 <i>0.07</i>	1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	
Infection à Hantavirus							1 <i>0.01</i>		7 <i>0.09</i>			
Paludisme	8 <i>5.10</i>	5 <i>3.20</i>	5 <i>3.20</i>	20 <i>3.20</i>	10 <i>1.60</i>	12 <i>1.90</i>	312 <i>3.80</i>	158 <i>1.90</i>	147 <i>1.80</i>	17 <i>3.60</i>	9 <i>1.90</i>	11 <i>2.30</i>
Trichinellose								1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>			
Tularémie					1 <i>0.20</i>		30 <i>0.40</i>	29 <i>0.40</i>	41 <i>0.50</i>		1 <i>0.20</i>	
Autres déclarations												
Botulisme							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>				
Maladie de Creutzfeldt-Jakob ^e												
Tétanos												

Maladies transmissibles

Statistique Sentinella

Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 16.01.2015 et incidence par 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

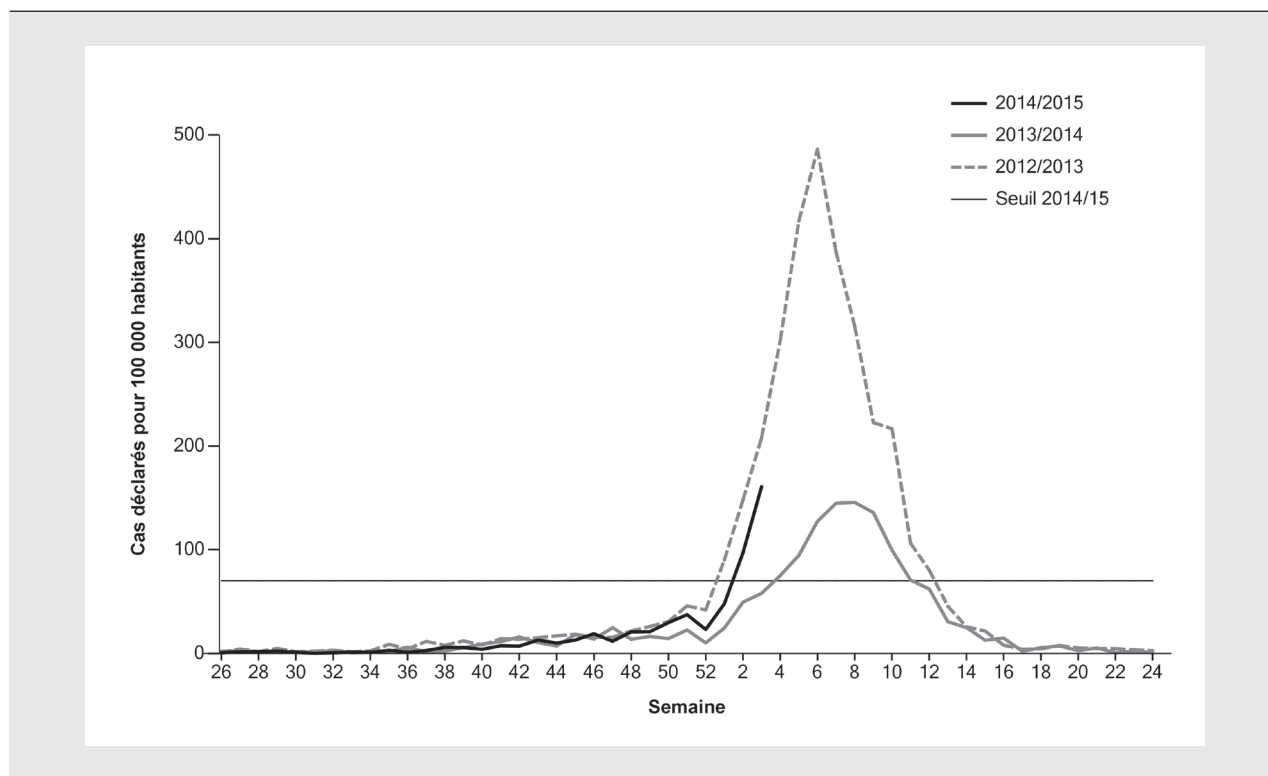
Semaine	52		1		2		3		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Thème										
Suspicion d'influenza	38	5.6	60	13.4	164	12.2	230	19.6	123	12.7
Oreillons	0	0	0	0	0	0	2	0.2	0.5	0.1
Otite moyenne	37	5.5	50	11.1	74	5.5	65	5.5	56.5	6.9
Pneumonie	16	2.4	20	4.5	35	2.6	25	2.1	24	2.9
Coqueluche	3	0.4	6	1.3	4	0.3	7	0.6	5	0.7
Médecins déclarants	131		92		148		127		124.5	

Données provisoires

Déclarations de suspicion d'influenza dans le système Sentinella

Grippe saisonnière

Nombre de consultations hebdomadaires dues à une affection grippale, extrapolé pour 100 000 habitants



Déclarations de suspicion d'influenza (état au 20.01.2015)

Activité et virologie en Suisse durant la semaine 3/2015

Durant la semaine 3, 127 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 19,6 cas de suspicion d'influenza pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la popula-

tion, ce taux correspond à une incidence de 161 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants. L'incidence a augmenté par rapport à celle de la semaine précédente (97 cas pour 100 000 habitants). Elle se situe depuis 2 semaines au-dessus du seuil épidémique national¹. L'incidence était la plus élevée dans la classe d'âge des 5 à 14 ans (Tableau 1).

Cinq régions Sentinella ont enregistré une activité grippale largement répandue, en majorité avec une tendance à la hausse. La région «AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH» a en-

¹ Le seuil épidémique national a été calculé à l'aide des déclarations des 10 dernières saisons (sans pandémie 2009/10) en Suisse et se situe à 70 cas de suspicion d'influenza pour 100 000 habitants pour la saison 2014/15.

registré une activité répandue, avec une tendance à la hausse (Tableau 1, Encadré).

Durant la semaine 3, le Centre National de Référence de l'Influenza a mis en évidence des virus Influenza dans 52% des 61 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella. Les virus détectés étaient dans 16% des échantillons positifs des Influenza B et dans 84% des Influenza A, qui appartenaient majoritairement au sous-type A(H3N2) (Tableau 2).

Activité et virologie en Europe et dans le monde durant la semaine 2/2015

Selon le bureau régional de l'OMS pour l'Europe et selon le Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (ECDC) [1,2], 27 des 40 pays qui ont fourni des données ont enregistré une intensité de l'activité grippale basse et 13 pays une activité moyenne. Par rapport à la semaine précédente, 26 de ces pays ont enregistré une tendance à la hausse et les autres pays une tendance constante ou à la baisse. Quant à la répartition géographique, cinq des 40 pays qui ont fourni des données n'ont observé aucune activité grippale, 18 pays ont observé une activité sporadique, six pays une activité locale, quatre pays une activité régionale (dont l'Allemagne et la France) et sept pays une activité largement répandue (dont l'Italie).

En Europe, des virus Influenza ont été mis en évidence dans 28% des 1195 échantillons sentinelles testés, soit plus fréquemment que durant la semaine précédente (16%). 16% des virus détectés étaient des Influenza B et 84% des Influenza A, qui appartenaient dans une large mesure au sous-type A(H3N2) (Tableau 2).

L'ensemble des 30 virus Influenza A(H1N1)pdm09 et 92% des 62 virus Influenza B caractérisés antigéniquement ou génétiquement depuis la semaine 40/2014 sont couverts par le vaccin contre la grippe saisonnière 2014 [3]. 60% des 226 virus Influenza A(H3N2) ont évolué génétiquement et antigéniquement, et ne sont que partiellement couverts par le vaccin. Aucun des 93 virus Influenza A(H3N2), des 20 virus Influenza A(H1N1)pdm09 et des

Tableau 1
Incidence des consultations dues à une affection grippale en fonction de l'âge et de la région pour 100 000 habitants durant la semaine 3/2015

Incidence	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Activité grippale Classification, (tendance)
Incidence par âge		
0-4 ans	158	(ascendante)
5-14 ans	207	(ascendante)
15-29 ans	192	(ascendante)
30-64 ans	158	(ascendante)
≥ 65 ans	99	(ascendante)
Incidence par région Sentinella		
Région 1 (GE, NE, VD, VS)	183	largement répandue, (ascendante)
Région 2 (BE, FR, JU)	206	largement répandue, (ascendante)
Région 3 (AG, BL, BS, SO)	66	largement répandue, (-)
Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG)	81	largement répandue, (ascendante)
Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH)	95	répandue (ascendante)
Région 6 (GR, TI)	420	largement répandue, (ascendante)
Suisse	161	largement répandue, (ascendante)

Tableau 2
Virus Influenza circulant en Suisse et en Europe
Fréquence des types et sous-types d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées depuis la semaine 40/2014

	Semaine actuelle	Semaines cumulées
Suisse durant la semaine 3/2015		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	52% (61)	28% (270)
B	16%	13%
A(H3N2)	25%	50%
A(H1N1)pdm09	12%	16%
A non sous-typé	47%	21%
Europe durant la semaine 2/2015		
Part d'échantillons positifs (Nombre d'échantillons testés)	28% (1195)	10% (11 854)
B	16%	20%
A(H3N2)	58%	61%
A(H1N1)pdm09	17%	13%
A non sous-typé	9%	6%

quatre virus Influenza B testés ne présentait de résistance à l'Oseltamivir ou au Zanamivir. Durant la semaine 2 aux Etats-Unis [4], la plupart des Etats ont enregistré une activité grippale largement répandue et d'une intensité haute. L'activité se situait au-dessus du niveau de référence national. 4% des virus grippaux détectés étaient des Influenza B et 96% des Influenza A, qui appartenaient majoritairement au sous-type A(H3N2). Aux Etats-Unis, 44% des 462 virus Influenza antigéniquement caractérisés depuis la semaine 40/2014 sont couverts par le vaccin trivalent contre la grippe et 50% par le vaccin quadri-

valent [3]. Aucun des 521 virus Influenza A(H3N2), des 11 virus A(H1N1)pdm09 et des 87 virus Influenza B testés ne présentait de résistance à l'Oseltamivir ou au Zanamivir. ■

Contact

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

Références

1. World Health Organisation Regional office for Europe, European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Flu News Europe, www.flunewseurope.org/

LA SURVEILLANCE SENTINELLA DE LA GRIPPE EN SUISSE

L'évaluation épidémiologique de l'activité grippale saisonnière est basée (1) sur les déclarations hebdomadaires de suspicion d'influenza transmises par les médecins Sentinella, (2) sur les frottis nasopharyngés envoyés pour analyse au Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) à Genève et (3) sur tous les sous-types d'Influenza confirmés par les laboratoires soumis à la déclaration obligatoire.

Les typages effectués par le CNRI en collaboration avec le système de déclaration Sentinella permettent une description en continu des virus grippaux circulant en Suisse.

CLASSIFICATION DE L'ACTIVITÉ GRIPPALE

La classification de l'activité grippale se base (1) sur la proportion des médecins Sentinella qui ont déclaré des cas d'affections grippales et (2) sur la mise en évidence des virus Influenza au CNRI :

- Pas d'activité : moins de 30% des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Aucun virus Influenza n'a été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle et précédente.
- Sporadique : moins de 30% des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Des virus Influenza ont été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle ou précédente.
- Répandue : 30 à 49% des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Des virus Influenza ont été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle ou précédente.
- Largement répandue : 50% et plus des médecins Sentinella déclarants ont diagnostiqué des cas d'affections grippales. Des virus Influenza ont été mis en évidence au cours de la semaine de déclaration actuelle ou précédente.

Ce n'est que grâce à la précieuse collaboration des médecins Sentinella que la surveillance de la grippe en Suisse est possible. Cette dernière est d'une grande utilité pour tous les autres médecins, de même que pour la population en Suisse. Nous tenons donc ici à exprimer nos plus vifs remerciements à tous les médecins Sentinella!

2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data (accessed on 19.01.2015), ecdc.europa.eu/en/healthtopics/seasonal_influenza/epidemiological_data/Pages/Latest_surveillance_data.aspx
3. World Health Organisation (WHO). Recommended viruses for influenza vaccines for use in the 2014–15 northern hemisphere influenza season, www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2014_15_north/en/
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). FluView, www.cdc.gov/flu/weekly/

Vaccination de rattrapage contre la rougeole en 2014 : des résultats encourageants

L'élimination de la rougeole nécessite le rattrapage des vaccinations anti-rougeoleuses manquantes chez les personnes nées après 1963, jusqu'à un total de deux doses. Cet article rapporte les résultats préliminaires d'une enquête en cours sur ces vaccinations administrées par les médecins Sentinella aux personnes âgées de plus de 24 mois. Par extrapolation à l'ensemble des médecins de premiers recours en cabinet, 33 500 doses de rattrapage auraient été administrées en 2014, dont 11 500 1^{ères} doses et 22 000 2^{es} doses. Les enfants ont principalement bénéficié du rattrapage de 2^e doses administrées avec un retard limité sur le calendrier vaccinal, alors que les adultes ont surtout reçu des 2^e doses entre 21 et 40 ans et des 1^{ères} doses entre 31 et 50 ans. Le médecin a pris l'initiative de la vaccination de rattrapage dans neuf cas sur dix. Cela confirme son rôle clé dans l'élimination de la rougeole.

Introduction

La Suisse, tout comme les autres Etats de la région européenne de l'OMS, vise l'élimination de la rougeole d'ici à fin 2015 [1]. Deux des six axes d'intervention de la stratégie nationale d'élimination de la rougeole 2011–2015 ciblent spécifiquement l'augmentation de l'immunité de la population contre la rougeole jusqu'au seuil d'élimination de 95 % (immunité de groupe) [2]. Il s'agit d'une part d'assurer la protection de chaque nouvelle cohorte de naissance, au moyen d'une couverture vaccinale d'au moins 95 % avec deux doses à 2 ans. Puis, d'autre part, de combler les lacunes de protection vaccinale accumulées au cours des trois dernières décennies, en facilitant l'accès à la vaccination et en incitant au rattrapage après l'âge de 2 ans.

Les enquêtes de couverture vaccinale menées dans l'ensemble des cantons selon un roulement triennal montrent une augmentation lente mais continue de la proportion d'enfants et d'adolescents vaccinés contre la rougeole. Pour la période 2011–2013, elle atteint 93 % et 86 %, respectivement pour la 1^{ère} et la 2^e dose chez les enfants de 2 ans, et 95 % et 89 % chez les adolescents de 16 ans [3].

Focalisées sur le statut vaccinal actuel de trois cohortes d'enfants et d'adolescents, ces enquêtes de routine ne renseignent guère sur les vaccinations de rattrapage dans l'ensemble de la population cible. C'est pourquoi une enquête couvrant l'année 2014 a été lancée parmi les médecins du réseau Sentinella dans le but de quantifier et de caractériser l'effort de rattrapage pour la vaccination anti-rougeoleuse. Le présent article en rapporte les résultats préliminaires pour les dix premiers mois de l'année 2014 (semaines 1 à 44).

Méthode de l'enquête

Les médecins Sentinella déclarent chaque semaine toute vaccination contre la rougeole effectuée chez une personne de plus de 24 mois. Selon le plan de vaccination suisse [4], les vaccinations effectuées après cet âge sont réputées vaccination de rattrapage. Les informations suivantes étaient demandées : sexe, mois et année de naissance du vacciné, rang de la dose (1^{ère} ou 2^e dose), nom du vaccin et mois et année d'administration d'une éventuelle 1^{ère} dose précédente. Le médecin indiquait encore qui avait pris l'initiative de la vaccination et, si elle venait du patient, ce qui avait incité ce dernier à prendre cette initiative. Le nombre de vaccinations a de plus

été annualisé et extrapolé à l'ensemble des cabinets de Suisse. Cette extrapolation a finalement été comparée à une estimation grossière du nombre de vaccinations manquantes dans la population âgée de 2 à 49 ans à fin 2013. Cette estimation repose sur les recommandations de vaccination (rattrapage jusqu'à deux doses pour toute personne née après 1963 qui n'a pas fait de rougeole diagnostiquée par un médecin), des données démographiques (population suisse par âge), les données de couverture vaccinale et le nombre de déclarations de rougeole.

Résultats

De janvier à octobre 2014, les médecins Sentinella ont rapporté 731 vaccinations de rattrapage anti-rougeoleuses chez des personnes âgées de plus de 24 mois. De 4 à 33 doses ont été administrées chaque semaine, sans tendance marquée au cours de la période.

Doses de rattrapage par médecin et spécialité

Chaque médecin a déclaré en moyenne 4,4 doses sur 10 mois (médecins généralistes et internistes : 3,5 doses, pédiatres : 9,1 doses). Comme le montre le tableau 1, la moitié des médecins (49,4 %) n'ont pas pratiqué de rattrapages durant cette période (52,5 % des médecins généralistes et internistes, 33,3 % des pédiatres). A l'inverse, 3,6 % des médecins ont déclaré plus de 30 doses chacun, assurant près de la moitié des rattrapages (48,2 %). Un pédiatre a même administré 107 doses et un médecin interniste 109.

Caractéristiques des vaccinations de rattrapage

Le rang de la dose était connu pour 98,1 % des vaccinations de rattrapage. Parmi elles, 30,4 % étaient des 1^{ères} doses et 69,6 % des 2^{es} doses (tableau 2). La part des 1^{ères} doses était plus élevée chez les généralistes et les internistes que chez les pédiatres (38,2 % contre 15,2 % du total des doses de chaque spécialité).

Les vaccins trivalents ROR constituaient 96,4 % des doses utilisées pour la vaccination de rattrapage, le vaccin monovalent anti-rougeoleux 1,4 % et le vaccin ROR+varicelle 0,8 %, tandis que le vaccin utilisé était inconnu pour 1,4 % des doses.

Tableau 1

Nombre de médecins et de doses, selon la quantité de doses de rattrapage anti-rougeoleux administrées par médecin.

Doses par médecin	Généralistes et internistes				Pédiatres				Total			
	Médecins		Doses		Médecins		Doses		Médecins		Doses	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	73	52.5	0	0.0	9	33.3	0	0.0	82	49.4	0	0.0
1	20	14.4	20	4.1	4	14.8	4	1.6	24	14.5	24	3.3
2	15	10.8	30	6.2	2	7.4	4	1.6	17	10.2	34	4.7
3-4	10	7.2	37	7.6	1	3.7	4	1.6	11	6.6	41	5.6
5-10	12	8.6	85	17.5	5	18.5	31	12.7	17	10.2	116	15.9
11-30	5	3.6	103	21.2	4	14.8	61	24.9	9	5.4	164	22.4
>30	4	2.9	211	43.4	2	7.4	141	57.6	6	3.6	352	48.2
Total	139	100.0	486	100.0	27	100.0	245	100.0	166	100.0	731	100.0

Délai entre le rattrapage de la 2^e dose et la réception de la 1^{ère} dose

Le délai en mois et années entre la réception de la 1^{ère} et de la 2^e dose était connu pour 74,0 % des receveurs d'une 2^e dose. Cette proportion était plus élevée chez les pédiatres (85,9 %) que chez les médecins généralistes et internistes (65,5 %). Cela résulte probablement d'un délai médian beaucoup plus court chez les premiers (2 ans) que chez les seconds (17 ans), permettant de mieux documenter l'information.

La figure 1 montre que 48,0 % des rattrapages de la 2^e dose ont été effectués moins de 3 ans après la 1^{ère} dose (de rattrapage ou non). Les délais étaient cependant très différents selon la spécialité du médecin. Chez les généralistes et les internistes, 24,5 % des délais étaient inférieurs à 3 ans et 62,5 % supérieurs à 10 ans. Chez les pédiatres, ces valeurs étaient de respectivement 73,4 % et 11,9 %.

Profil des vaccinés

Aucune différence selon le sexe n'a été observée dans le nombre de doses de rattrapage reçues, que ce soit globalement, pour la 1^{ère} dose, la 2^e dose, chez les généralistes et internistes ou chez les pédiatres.

Comme l'âge des receveurs n'est pas indépendant de la spécialité du médecin prescripteur et du rang de la dose, il a été analysé séparément pour chacune de ces catégories (figures 2 et 3). Chez les pédiatres, la majorité des 1^{ères} doses de rattrapage ont été administrées à des adultes de 16 ans et plus (64,9 %), en particulier chez des personnes

Tableau 2

Nombre de doses de rattrapage selon leur rang, par spécialité du médecin.

Doses	Généralistes et internistes		Pédiatres		Total	
	N doses	%	N doses	%	N doses	%
Premières	181	38.2	37	15.2	218	30.4
Deuxièmes	293	61.8	206	84.8	499	69.6
Total	474	100.0	243	100.0	717	100.0

âgées de 31 à 40 ans (51,4 %). Les enfants âgés de 2 à 5 ans ont reçu 18,9 % des 1^{ères} doses et ceux de 6 à 15 ans, 16,2 %. A l'inverse, les enfants de 2 à 5 ans ont reçu la majorité des 2^e doses (63,1 %).

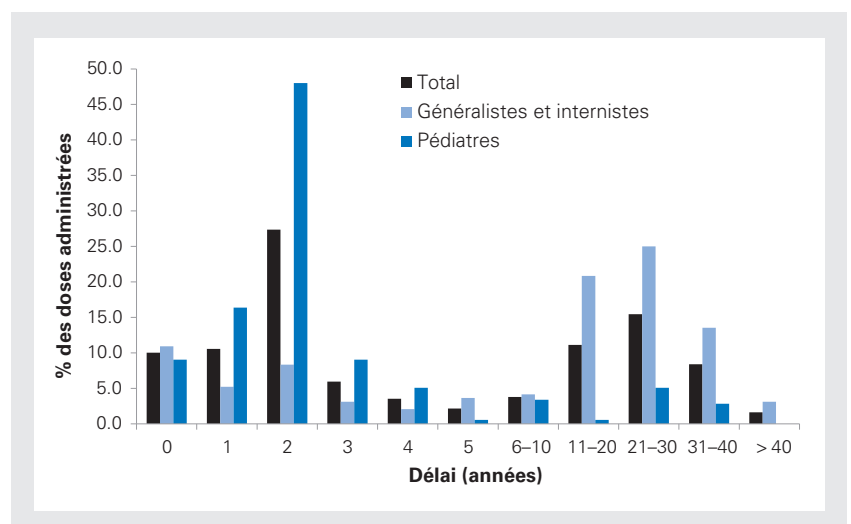
Chez les généralistes et les internistes, la plupart des receveurs

d'une 1^{ère} dose étaient âgés de 31 à 50 ans (61,5 %). Pour la 2^e dose, 57,4 % des vaccinés avaient de 21 à 40 ans. Toutefois, 10,6 % des 2^e doses ont été administrées à de enfants de 2 à 5 ans.

Les données détaillées pour l'ensemble des médecins Sentinella

Figure 1

Délai entre le rattrapage de la 2^e dose et la réception de la 1^{ère} dose, par spécialité du médecin.



(non fournies) croisant l'âge au rattrapage de la 2^e dose avec l'âge à la 1^{ère} dose permettent de distinguer trois groupes principaux de receveurs d'une 2^e dose, rassemblant la plupart d'entre eux (83,2 % du total avec un délai connu) :

1. ceux qui ont reçu la 1^{ère} dose dans la petite enfance (0–2 ans) et la 2^e peu après (à l'âge de 2–5 ans), soit 42,5 % du total des 2^e doses ;
2. ceux qui ont reçu la 1^{ère} dose dans la petite enfance (0–2 ans) et la 2^e après l'âge de 20 ans, soit 17,6 % ;
3. ceux qui ont reçu la 1^{ère} dose avec un retard notable (à l'âge de 3 ans et plus) et la 2^e après l'âge de 20 ans, soit 23,0 %. Ce dernier groupe montre une grande dispersion des âges tant à la 1^{ère} qu'à la 2^e vaccination.

Notons de plus qu'une minorité de personnes ont rattrapé les deux doses l'une après l'autre : 7,2 % des rattrapages de la 2^e dose en 2014 avaient été précédés d'une 1^{ère} dose quelques mois auparavant. Ces 1^{ères} doses étaient elles-mêmes toutes des doses de rattrapage et 75 % des vaccinés avaient 16 ans et plus.

Incitation et motivation des vaccinations de rattrapage

Selon les médecins Sentinella, 86,2 % des vaccinations de rattrapage ont été effectuées à leur propre initiative et 10,8 % à l'initiative du vacciné ou de ses parents ; l'initiateur du rattrapage était inconnu dans 3,0 % des cas. On n'observe pas de différence d'initiateur selon la spécialité du médecin ou le rang de la dose de rattrapage.

La raison qui a poussé les vaccinés (ou leurs parents) à s'adresser spontanément à leur médecin pour un rattrapage était connue pour 75 cas (94,9%). Il était possible de mentionner deux raisons sur une liste fermée. Le contrôle du statut vaccinal par un professionnel de la santé (service de santé scolaire, pharmacien, autre médecin que celui qui a administré le rattrapage) venait largement en tête (50,0 % des 90 raisons rapportées au total), suivi par d'autres motivations non précisées (27,8 %). Les autres raisons proposées arrivaient loin derrière : campagne visant l'élimination de la rougeole (8,9 %), conseils de l'entourage social (7,8 %), autocon-

Figure 2

Structure par âge des receveurs des vaccinations de rattrapage anti-rougeoleuses administrées par les pédiatres, par rang de la dose.

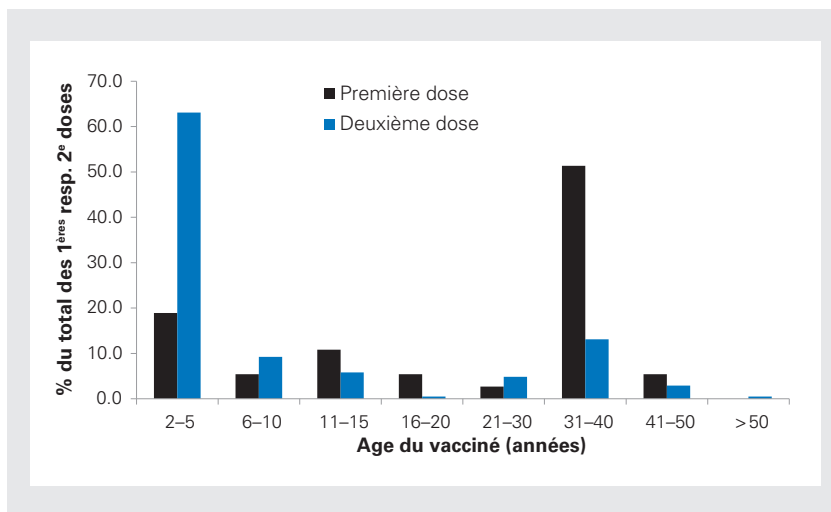
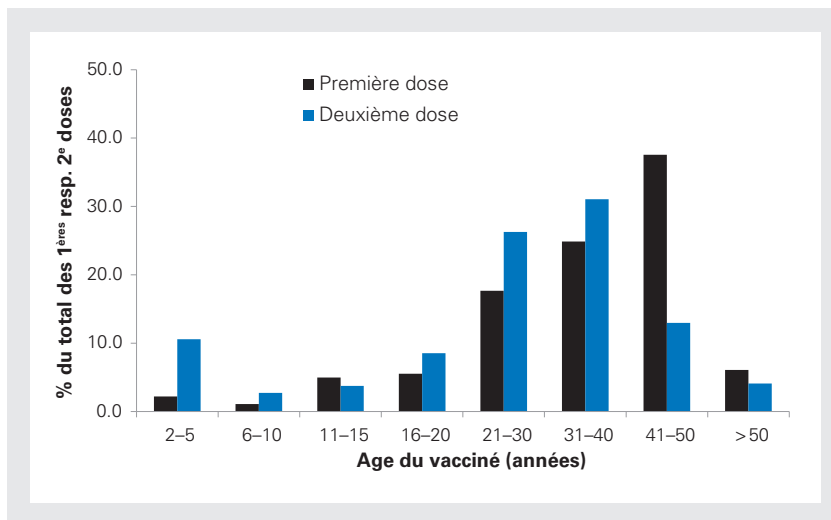


Figure 3

Structure par âge des receveurs des vaccinations de rattrapage anti-rougeoleuses administrées par les médecins généralistes et internistes, par rang de la dose.



trôle via une application Internet (4,4 %) et annonce d'une flambée de rougeole dans les médias (1,1 %).

Comparaison des vaccinations de rattrapage effectuées avec les besoins estimés

L'extrapolation annualisée pour 2014 des données Sentinella à l'ensemble des cabinets de Suisse permet d'estimer à 33 500 le nombre de doses de rattrapage anti-rougeoleux administrées à des personnes de 2 ans et plus (11 500 1^{ères}

doses et 22 000 2^e doses). Ce volume était très inférieur à l'estimation de 1 370 000 doses nécessaires pour combler les lacunes de vaccination chez les personnes âgées de 2 à 49 ans.

Discussion

Il s'agit de la première étude quantifiant l'effort de rattrapage pour la vaccination anti-rougeoleuse à l'échelle nationale. Elle a montré que ces rattrapages sont actuellement fréquents, avec une estima-

tion de 33 500 doses administrées en 2014, dont presque deux tiers de 2^e doses. Encore s'agit-il là d'une sous-estimation de l'effort global de rattrapage, puisque les vaccinations directement administrées par la médecine scolaire, par l'armée lors du recrutement et de l'école de recrue, par les centres hospitaliers de médecine des voyages ou encore par les gynécologues n'ont pas été prises en compte. Ce volume important dénote, d'une part, l'acceptation voire la demande d'une partie de la population pas à jour dans ses vaccinations de combler les lacunes et, d'autre part, la capacité des médecins en cabinets à motiver à la vaccination en contrôlant le statut immunitaire de leurs patients.

Ce résultat remarquable en valeur absolue doit cependant être relativisé. Tout d'abord, seule une faible proportion du total des lacunes a été comblée en 2014 par les médecins de premier recours. Ensuite, la contribution individuelle des médecins était en moyenne limitée : à peine un rattrapage chaque 2 mois, avec une contribution individuelle des pédiatres trois fois plus élevée que celle des généralistes et des internistes. Notons cependant que quelques médecins Sentinella ont pu rattraper un grand nombre de doses, parfois plus de 100 en 10 mois, suggérant une bonne acceptation de la population.

Relevons encore que les médecins Sentinella ne sont probablement pas complètement représentatifs de l'ensemble des médecins en matière de vaccination. Il se pourrait en particulier que la plupart des enfants suivis par les pédiatres Sentinella soient vaccinés selon les recommandations du plan de vaccination. Cela limiterait fortement les besoins de rattrapage parmi leur patientèle.

Il est néanmoins frappant de relever des résultats similaires dans une enquête Sentinella parallèle, enregistrant les vaccinations contre la coqueluche suite à l'introduction de nouvelles recommandations pour les adultes. Les médecins généralistes et internistes qui effectuent beaucoup de rattrapages anti-rougeoleux tendent aussi à vacciner davantage les adultes contre la coqueluche, et inversement (coefficient de corrélation : 0,69). De plus, 28,1 % des médecins n'avaient ad-

ministré aucune dose de ces deux vaccinations. Cela suggère que le volume de ces vaccinations dépend non seulement des besoins dans la patientèle selon les recommandations, mais aussi d'autres facteurs liés aux médecins, comme leur information, leur attitude et l'organisation de leur travail.

Le bref questionnaire utilisé n'investiguait pas les raisons du retard de vaccination. Certains motifs semblent toutefois ressortir en filigrane des résultats, en particulier de l'âge du vacciné et du délai entre les deux doses. D'une part, les vaccinations de rattrapage chez les enfants étaient essentiellement des 2^e doses administrées à de jeunes enfants, avec un léger retard par rapport au calendrier vaccinal. Cela suggère que le motif de ces retards était surtout de nature conjoncturelle (déménagement, maladie lors du rendez-vous prévu, oubli etc.) D'autre part, l'historique des recommandations de vaccination contre la rougeole (introduction de la 1^{ère} dose en 1976 et de la 2^e dose en 1996) pourrait expliquer bon nombre des rattrapages actuels chez les adultes. Ces vaccinations ont en effet été introduites sans recommandation immédiate de rattrapage pour les cohortes précédentes. Les premières recommandations de rattrapage re-

montent à 1985, avec un âge préconisé qui a souvent varié par la suite. En conséquence, de nombreux adultes âgés de 20 à 50 ans n'ont reçu qu'une dose, voire même aucune dose pour ceux de plus de 40 ans, d'où une forte demande actuelle de rattrapage chez les adultes.

Même des pédiatres ont contribué à combler ces lacunes en vaccinant des adultes, probablement les parents des enfants dont ils assurent le suivi, au vu de l'âge des vaccinés. S'inscrivant parfaitement dans la recommandation de l'OFSP de saisir toutes les opportunités pour améliorer la couverture vaccinale, cette initiative est à saluer et à encourager.

Conclusion

Malgré l'amélioration notable de la couverture vaccinale, qui s'est traduite par une baisse considérable de l'incidence de la rougeole (3 cas par million d'habitants en 2014), l'immunité globale de la population contre la rougeole doit encore augmenter pour éliminer cette maladie en Suisse. Le nombre très élevé de vaccinations de rattrapage pour la rougeole administrées en 2014, aussi bien pour des 1^{ères} que des 2^e doses, pour des enfants que pour des adultes y compris souvent après 40 ans, montre que la population ac-

Messages clés pour les médecins

- Plus de 33 000 vaccinations de rattrapage anti-rougeoleuses ont été effectuées en 2014 dans les cabinets suisses. Associées aux rattrapages administrés à l'école, à l'armée ou chez le gynécologue, elles contribuent notablement à l'élimination de la rougeole dans notre pays.
- En sus de la vaccination systématique des petits enfants, des efforts supplémentaires pour détecter les lacunes et inciter à la vaccination de rattrapage sont nécessaires dans la population plus âgée.
- Neuf vaccinations de rattrapage sur dix ont été effectuées à l'initiative du médecin : être proactif est donc beaucoup plus efficace qu'attendre les demandes de votre patientèle.
- Saisissez autant que possible toute occasion, à tout âge si né après 1963, pour évaluer le statut immunitaire de vos patients et recommander les rattrapages nécessaires.
- Concernant des groupes spécifiques :
 - Evitez de repousser l'administration de la 2^e dose après l'âge de 24 mois. Tout retard augmente le risque d'infection, surtout si l'enfant fréquente une crèche ou une école maternelle.
 - Demandez à vos patients âgés de 20 à 50 ans d'apporter leur carnet de vaccination aux consultations. Beaucoup d'entre eux n'ont reçu qu'une dose, voire même aucune pour ceux de plus de 40 ans.

cepte de bien se protéger contre la rougeole. Les médecins doivent poursuivre leurs efforts pour informer leurs patients sur cette opportunité. ■

Remerciements

L'OFSP remercie vivement les médecins Sentinella de leur participation à cette étude.

Contact

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

Bibliographie

1. World Health Organization. Measles and rubella elimination : Package for accelerated action 2013–2015. Copenhagen : WHO Regional office for Europe, 2013. 27 p.
2. Office fédéral de la santé publique. Stratégie nationale d'élimination de la rougeole 2011–2015 : version abrégée. Berne : Office fédéral de la santé publique, 2012. 24 p.
3. Office fédéral de la santé publique. Tableau présentant les résultats complets de la couverture vaccinale 1999–2013. 2014. Disponible sous : www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00685/02133/index.html?lang=fr
4. Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations. Plan de vaccination suisse 2014. Directives et recommandations. Berne : Office fédéral de la santé publique, 2014.

Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°
Zurich	137875D	3446851-3446875

Swissmedic
Division stupéfiants

Campagne de communication
Bien regardé, bien protégé.

Protection des consommateurs



BIEN REGARDÉ, BIEN PROTÉGÉ.

Achat, utilisation, entreposage ou élimination : soyez toujours attentifs aux symboles de danger et aux conseils de prudence sur l'étiquette.



INFOCHIM.ch

Une campagne pour l'utilisation en toute sécurité des produits chimiques au quotidien.



Schweizerische Eidgenossenschaft
 Confédération suisse
 Confederazione Svizzera
 Confederaziun svizra

Office fédéral de la santé publique OFSP

Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail CFST

Secrétariat d'Etat à l'économie SECO

Office fédéral de l'environnement OFEV

Office fédéral de l'agriculture OFAG

ASA | SVV

Schweizerischer Versicherungsverband
 Association Suisse d'Assurances
 Associazione Svizzera d'Assicurazioni

P.P. A

CH-3003 Berne
Post CH AG

Indiquer les changements
d'adresse :

Bulletin de l'OFSP
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

Bulletin 5/15