



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Édition du 19 avril 2021

Semaine

OFSP-Bulletin 16/2021

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

**VOICI COMMENT
NOUS PROTÉGER:**
www.ofsp-coronavirus.ch



Impressum

ÉDITEUR

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

RÉDACTION

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

IMPRESSION

Stämpfli AG
Wölflistrasse 1
CH-3001 Berne
Téléphone 031 300 66 66

ABONNEMENTS, CHANGEMENTS D'ADRESSE

OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne
Téléphone 058 465 5050
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

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

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

Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses	4
Statistique Sentinella	6
Rapport hebdomadaire des affections grippales	6
www.ofsp-coronavirus.ch/vaccination : Informations sur la vaccination COVID-19	7
Maladies transmises par les tiques	8
Couverture vaccinale des enfants âgés de 2, 8 et 16 ans en Suisse, 2017–2019	12
Vol d'ordonnances	21

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 14^e semaine (13.04.2021)^a

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

^b Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella www.bag.admin.ch/rapport-grippe.

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

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e Le nombre de cas de gonorrhée a augmenté en raison d'une adaptation de la définition de réinfection et n'est pas comparable à celui des éditions précédentes du Bulletin. Les déclarations pour le même patient arrivant à des intervalles d'au moins 4 semaines sont maintenant comptées comme cas séparés.

^f Syphilis primaire, secondaire ou latente précoce.

^g Les nombres de cas de syphilis ne sont plus comparables à ceux des éditions précédentes du Bulletin en raison d'une adaptation de la définition de cas.

^h Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire, actuellement il y a seulement des cas de diphtérie cutanée.

Maladies infectieuses:

Situation à la fin de la 14^e semaine (13.04.2021)^a

	Semaine 14			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	4 2.40	1 0.60	4 2.40	7 1.00	11 1.60	16 2.40	51 0.60	114 1.30	134 1.60	16 0.70	46 2.00	56 2.40
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	5 3.00	33 19.80	210 126.30	9 1.40	1286 193.40	2238 336.60	80 0.90	12056 139.50	13670 158.10	26 1.10	11283 484.80	12995 558.30
Légionellose	3 1.80	10 6.00	7 4.20	21 3.20	23 3.50	31 4.70	495 5.70	539 6.20	586 6.80	100 4.30	82 3.50	124 5.30
Méningocoques: maladie invasive		1 0.60			3 0.40	6 0.90	9 0.10	43 0.50	46 0.50	1 0.04	12 0.50	13 0.60
Pneumocoques: maladie invasive	10 6.00	12 7.20	18 10.80	36 5.40	60 9.00	89 13.40	302 3.50	809 9.40	875 10.10	88 3.80	338 14.50	402 17.30
Rougeole		2 1.20	14 8.40		5 0.80	57 8.60	1 0.01	128 1.50	157 1.80		33 1.40	126 5.40
Rubéole^c								1 0.01	1 0.01			
Rubéole, materno-fœtale^d												
Tuberculose	6 3.60		11 6.60	30 4.50	7 1.00	33 5.00	342 4.00	409 4.70	469 5.40	87 3.70	99 4.20	121 5.20
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	91 54.70	49 29.50	84 50.50	263 39.60	206 31.00	359 54.00	6188 71.60	7024 81.20	7789 90.10	1257 54.00	1239 53.20	1520 65.30
Hépatite A	4 2.40	1 0.60	2 1.20	11 1.60	8 1.20	3 0.40	57 0.70	95 1.10	102 1.20	23 1.00	33 1.40	16 0.70
Hépatite E	7 4.20			32 4.80	4 0.60	4 0.60	145 1.70	107 1.20	88 1.00	102 4.40	26 1.10	32 1.40
Infection à E. coli entérohémorragique	18 10.80	6 3.60	10 6.00	51 7.70	27 4.10	51 7.70	730 8.40	1091 12.60	873 10.10	145 6.20	150 6.40	189 8.10
Listériose	1 0.60	3 1.80		1 0.20	4 0.60		51 0.60	40 0.50	42 0.50	5 0.20	11 0.50	7 0.30
Salmonellose, S. typhi/paratyphi			1 0.60		3 0.40	1 0.20	2 0.02	27 0.30	19 0.20		9 0.40	3 0.10
Salmonellose, autres	24 14.40	11 6.60	14 8.40	68 10.20	49 7.40	66 9.90	1254 14.50	1525 17.60	1449 16.80	225 9.70	233 10.00	257 11.00
Shigellose		1 0.60	1 0.60		9 1.40	14 2.10	31 0.40	194 2.20	265 3.10	7 0.30	35 1.50	57 2.40

	Semaine 14			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019	2021	2020	2019
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydirose	208 125.10	168 101.10	204 122.70	902 135.60	848 127.50	888 133.50	11276 130.40	12379 143.20	11530 133.40	3297 141.70	3239 139.20	3270 140.50
Gonorrhée ^e	65 39.10	61 36.70	76 45.70	265 39.80	260 39.10	288 43.30	3401 39.30	3981 46.00	3292 38.10	965 41.50	1053 45.20	1019 43.80
Hépatite B, aiguë						1 0.20	1 0.01	26 0.30	33 0.40		5 0.20	7 0.30
Hépatite B, total déclarations	5	23	27	62	72	91	941	1042	1193	283	276	331
Hépatite C, aiguë		1 0.60			1 0.20	3 0.40	1 0.01	18 0.20	31 0.40		1 0.04	10 0.40
Hépatite C, total déclarations	13	6	29	63	51	98	920	961	1210	260	246	314
Infection à VIH	9 5.40	10 6.00	4 2.40	25 3.80	25 3.80	38 5.70	284 3.30	406 4.70	420 4.90	91 3.90	89 3.80	113 4.90
Sida	1 0.60		1 0.60	5 0.80	2 0.30	5 0.80	50 0.60	81 0.90	71 0.80	15 0.60	16 0.70	16 0.70
Syphilis, stades précoces ^f	1 0.60	9 5.40	12 7.20	11 1.60	44 6.60	53 8.00	495 5.70	715 8.30	688 8.00	97 4.20	170 7.30	194 8.30
Syphilis, total ^g	3 1.80	13 7.80	16 9.60	18 2.70	63 9.50	78 11.70	681 7.90	1020 11.80	998 11.50	144 6.20	246 10.60	273 11.70
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose	1 0.60			1 0.20	1 0.20		9 0.10	7 0.08	5 0.06	1 0.04	1 0.04	1 0.04
Chikungunya			3 1.80			6 0.90	1 0.01	37 0.40	18 0.20		10 0.40	14 0.60
Dengue		4 2.40	6 3.60	1 0.20	14 2.10	18 2.70	16 0.20	259 3.00	175 2.00	4 0.20	62 2.70	60 2.60
Encéphalite à tiques	4 2.40			9 1.40	1 0.20	1 0.20	461 5.30	262 3.00	372 4.30	12 0.50	3 0.10	3 0.10
Fièvre du Nil occidental							1 0.01	1 0.01				
Fièvre jaune												
Fièvre Q		3 1.80		5 0.80	6 0.90	5 0.80	61 0.70	98 1.10	61 0.70	24 1.00	14 0.60	18 0.80
Infection à Hantavirus				1 0.20			1 0.01		1 0.01	1 0.04		
Infection à virus Zika								1 0.01	1 0.01			
Paludisme	3 1.80	6 3.60	4 2.40	13 2.00	12 1.80	23 3.50	99 1.20	281 3.20	292 3.40	42 1.80	72 3.10	77 3.30
Trichinellose				1 0.20			5 0.06	3 0.03		2 0.09	1 0.04	
Tularémie	1 0.60	1 0.60		6 0.90	3 0.40	2 0.30	141 1.60	150 1.70	118 1.40	36 1.60	12 0.50	10 0.40
Autres déclarations												
Botulisme							1 0.01			1 0.04		
Diphthérie ^h					1 0.20		2 0.02	3 0.03	5 0.06		1 0.04	
Maladie de Creutzfeldt-Jakob					2 0.30		19 0.20	18 0.20	20 0.20	4 0.20	5 0.20	4 0.20
Tétanos												

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 9.4.2021 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)

Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	11		12		13		14		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Oreillons	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0.3	0
Coqueluche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Piqûre de tiques	2	0.2	1	0.1	3	0.3	3	0.4	2.3	0.3
Borréliose de Lyme	1	0.1	0	0	2	0.2	1	0.1	1	0.1
Herpès zoster	5	0.4	4	0.3	7	0.6	2	0.3	4.5	0.4
Néuralgies post-zostériennes	2	0.2	2	0.2	0	0	1	0.1	1.3	0.1
Médecins déclarants	170		169		156		115		152.5	

Rapport hebdomadaire des affections grippales

Le rapport sur la grippe a subi un remaniement lié à la pandémie de COVID-19. Il est disponible à l'adresse: www.bag.admin.ch/rapport-grippe



Coronavirus

**VOICI COMMENT
NOUS PROTÉGER:**



JE ME FERAI VACCINER.

Franziska von Arx,
experte en soins intensifs diplômée,
souhaite se faire vacciner pour donner
l'exemple à ses collègues et à sa
famille et pour contribuer à endiguer
la pandémie.

Informez-vous sur
ofsp-coronavirus.ch/vaccination
ou au **058 377 88 92** et prenez
votre propre décision.



Franziska von Arx est présidente exécutive de
la Société Suisse de Médecine Intensive.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Uffizi federal da sanadad publica UFSP

Cette campagne d'information est soutenue par les organisations suivantes :



KAV/APC



pharmaSuisse



mfe



SGAIM SSMIG SSGIM



Maladies transmises par les tiques

Situation en Suisse

8 avril 2021 – La saison, pendant laquelle les tiques sont particulièrement actives, s'étend de mars à novembre. Dès le mois d'avril, et ce jusqu'à octobre, l'OFSP publie chaque première moitié du mois un rapport de la situation indiquant le nombre rapporté de cas de méningo-encéphalite verno-estivale (FSME). L'OFSP publie également une estimation du nombre de consultations médicales à la suite de borréliose ainsi que le nombre de cas rapporté de tularémie transmise par les tiques.

De plus, l'OFSP présente le nombre de piqûres de tiques rapportées par les citoyens. Ce rapport permet à l'OFSP d'informer et de sensibiliser le public sur les maladies transmises par les tiques. Les personnes intéressées peuvent se renseigner auprès de l'OFSP et par l'application mobile Tique, qui bénéficie du soutien de l'OFSP. D'autre part, en collaboration avec Swisstopo, l'OFSP produit des cartes qui permettent d'informer les citoyens sur le risque de se faire piquer par une tique selon la région où ils se trouvent. Une seconde carte renseigne sur les communes où ont été déclarés les cas de FSME. Cette dernière a été mise à jour le 10 mars 2021.

Nombre de cas méningo-encéphalites verno-estivales (FSME)

L'OFSP surveille la FSME au moyen du système de déclaration obligatoire des maladies infectieuses. On dispose ainsi du nombre exact de cas et d'informations relatives à la source d'infection et du statut vaccinal des personnes atteintes. La FSME est une maladie soumise à déclaration obligatoire depuis 1988.

Le nombre mensuel de cas de FSME évolue pendant la saison chaude par vagues et illustre le caractère saisonnier de cette épidémie. Il fluctue considérablement en cours de saison et d'une saison à l'autre (figure 1). 5 cas ont ainsi été enregistrés au cours du mois de mars de cette année.

Figure 1 :
Nombre de cas de FSME par mois, en cours de saison, comparaison 2019–2021 (2021 : situation fin du mois de mars)

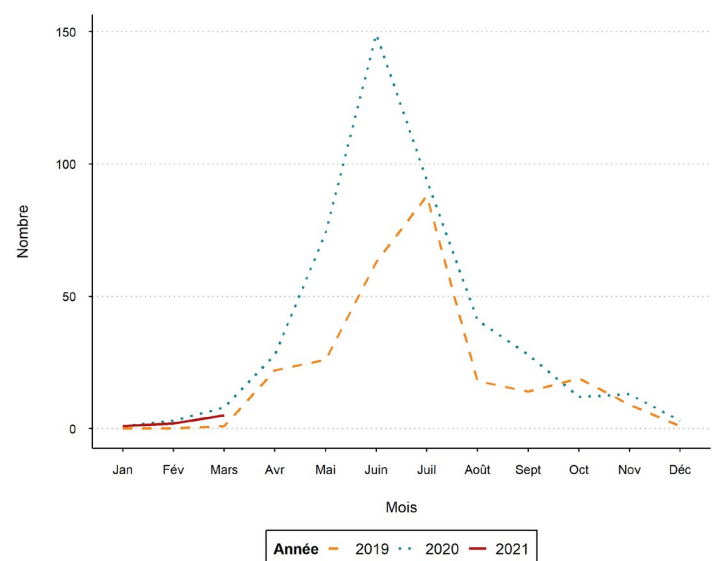


Figure 2:
Estimation du nombre de consultations médicales pour borréliose à la suite d'une piqûre de tique, par mois en cours de saison, comparaison 2019–2021 (2021 : situation fin du mois de mars)

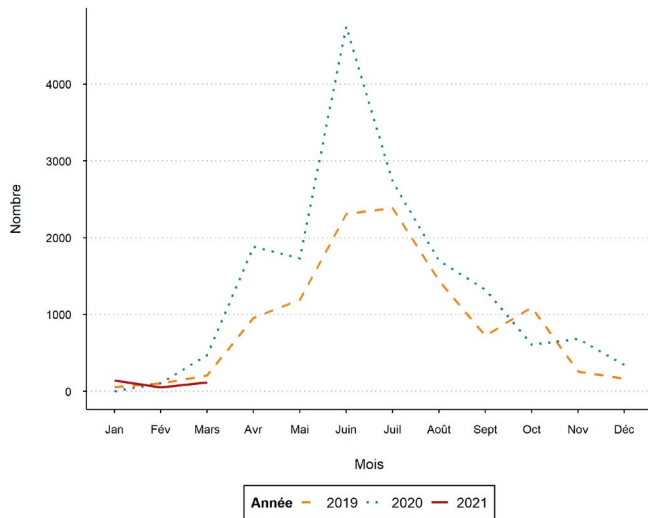
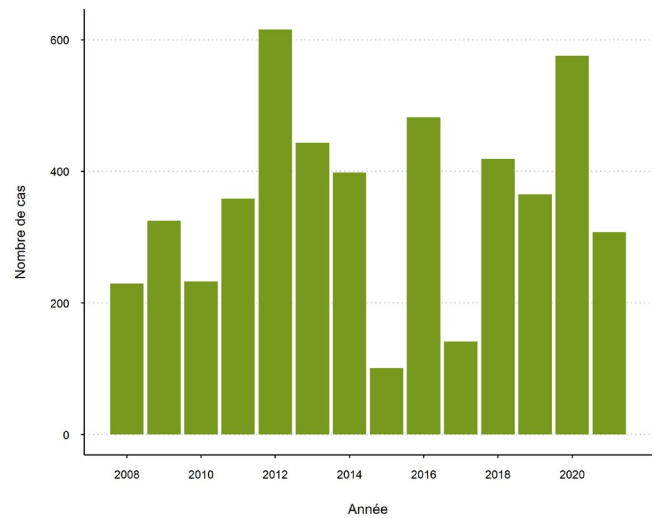


Figure 3:
Estimation du nombre de consultations médicales pour borréliose à la suite d'une piqûre de tique, données cumulées depuis le début de l'année, comparaison 2008–2021 (situation fin du mois de mars)



Nombre de cas de borréliose

La Borréliose, également appelée maladie de Lyme, n'est pas une maladie à déclaration obligatoire en Suisse. La borréliose est suivie par le système de déclaration Sentinella. L'extrapolation des cas de borréliose ne concerne que les cas aigus (érythème migrant et lymphocytome borrélien). Les formes chroniques de borréliose sont déclarées, mais ne sont pas comprises dans les données du rapport. Celui-ci vise exclusivement à mettre en évidence les nouveaux cas, qui se sont déclarés pendant la saison concernée.

Le système Sentinella est constitué d'un réseau de médecins de premier recours, qui déclarent chaque semaine leurs observations à l'OFSP sur une base volontaire. Le système comptabilise le nombre de consultations médicales pour la borréliose. Sur cette base, les données sont extrapolées pour l'ensemble de la Suisse et permettent d'estimer un nombre de cas. Des données sont disponibles pour cette maladie depuis 2008. Le nombre mensuel de consultations médicales à la suite de cas de borréliose évolue par vagues pendant la saison chaude et illustre le caractère saisonnier de ces observations. Il présente d'importantes fluctuations en cours de saison et en comparaison pluriannuelle (figure 2).

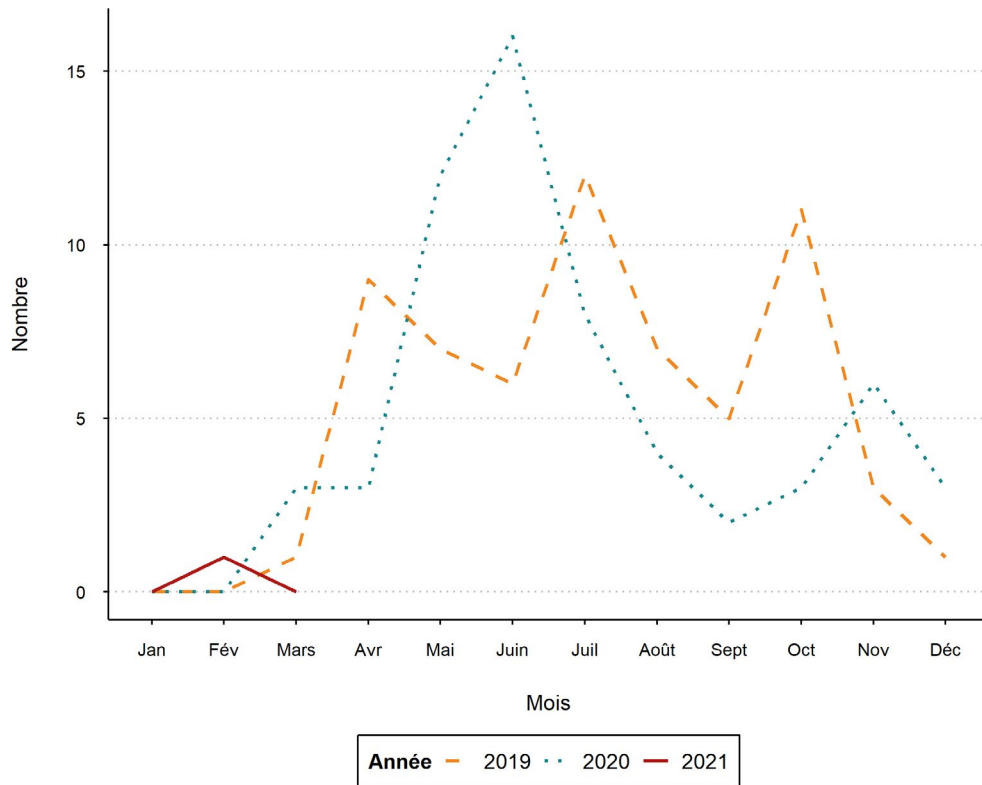
Appel à la prévention

L'arrivée du printemps et des températures clémentes nous amène à pratiquer des activités de loisirs et sportives en plein air. L'OFSP invite les citoyens à s'informer et à demeurer vigilants quant au risque de piqûre de tique.

La vaccination contre la FSME est recommandée aux adultes et aux enfants, généralement à partir de six ans, qui habitent ou séjournent dans une région à risque (tous les cantons sauf ceux de Genève et du Tessin). La vaccination des enfants de 1 à 5 ans doit être évaluée au cas par cas. Pour plus d'information, veuillez consulter les recommandations de vaccinations contre la FSME.

Pour de plus amples informations, veuillez observer nos recommandations concernant la manière de se protéger contre les maladies transmises par les tiques.

Figure 4:
Nombre de cas de tularémie par mois, en cours de saison, 2019–2021
 (2021 : situation fin du mois de mars)



Nombre de cas de tularémie

La tularémie est une maladie soumise à déclaration obligatoire depuis 2004. On dispose ainsi du nombre exact de cas et d'informations relatives à la source d'infection. La présente évaluation se limite aux cas, pour lesquels une piqûre de tique est vraisemblablement à l'origine de la maladie. Depuis 2004, cela représente une moyenne de 55 % des cas de tularémie. Dans les autres cas, l'exposition à la maladie est soit inconnue, soit due à un contact avec des animaux sauvages, par exemple lors de la chasse. Le nombre mensuel de cas de tularémie évolue, dans les grandes lignes, par vagues. Il fluctue considérablement en cours de saison et d'une saison à l'autre (figure 4). Aucun cas n'a été enregistré au mois de mars.

La somme des cas extrapolés, accumulés de janvier au mois précédant la publication du rapport varie également considérablement d'une année à l'autre. Depuis 2008, dans la même période, entre 100 et 600 visites chez le médecin en raison de borréliose ont été enregistrées. Depuis le début de l'année 2021, cette estimation est de 300 consultations (figure 3).

Nombre de piqûres tiques

Jusqu'en 2020 inclus, l'OFSP a extrapolé le nombre de piqûres de tiques à partir des données fournies par Sentinella. Par ailleurs, depuis 2015, la fréquence des piqûres de tiques est également enregistré via l'application **Tique**, cofinancée par l'OFSP. Ces données seront présentées dans ce rapport pour la première fois, en 2021.

Compte tenu de l'utilisation croissante de l'application dans toute la Suisse, nous avons décidé de modifier la source des données. De plus, l'application fournit des informations géographiques précises sur le lieu des piqûres. Ces données sont également utilisées afin de produire le **Modèle des piqûres de tiques**. Ce dernier représente le risque de piqûre de tique en fonction de la situation géographique.

Les piqûres de tiques présentent le même caractère saisonnier que toutes les maladies transmises par les tiques (figure 5).

Contact

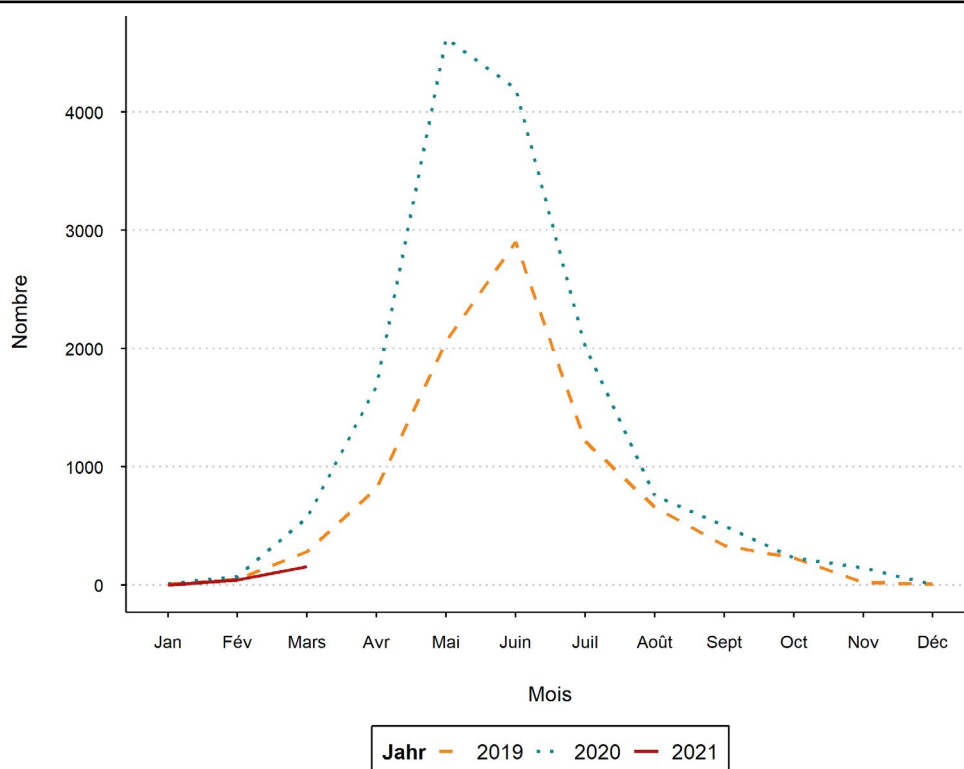
Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Division Maladies transmissibles
Téléphone: 058 463 87 06

Évaluation de la situation épidémiologique

En conclusion, la situation épidémiologique actuelle des maladies transmises par les tiques par rapport aux années précédentes est la suivante :

- FSME : après le pic en 2020, le nombre de cas observés de janvier à mars 2021 se situe dans la moyenne des fluctuations des dernières années. Dans les cinq dernières années, l'OFSP observe une augmentation de l'incidence annuelle du nombre de cas de FSME. Cette situation est également observée dans plusieurs pays d'Europe, notamment l'Allemagne. Un excellent moyen de se protéger de cette maladie est la vaccination (voir section ci-dessous).
- Borréliose : le nombre de cas extrapolé jusqu'à maintenant correspond aux valeurs moyennes des années précédentes.
- Tularémie : après une tendance à la hausse dans les dernières années, depuis le début de 2021 et jusqu'à maintenant, le nombre de cas est inférieur à celui des deux années précédentes.
- Pour terminer, le nombre de piqûres de tiques signalées via l'application Tique reflète la situation épidémiologique et la saisonnalité, de la FSME et de la Borréliose.

Figure 5:
Piqûres de tiques signalées via l'application Tique par mois pendant la saison, comparaison 2019-2021
(2021 : à partir de fin Mars)



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.

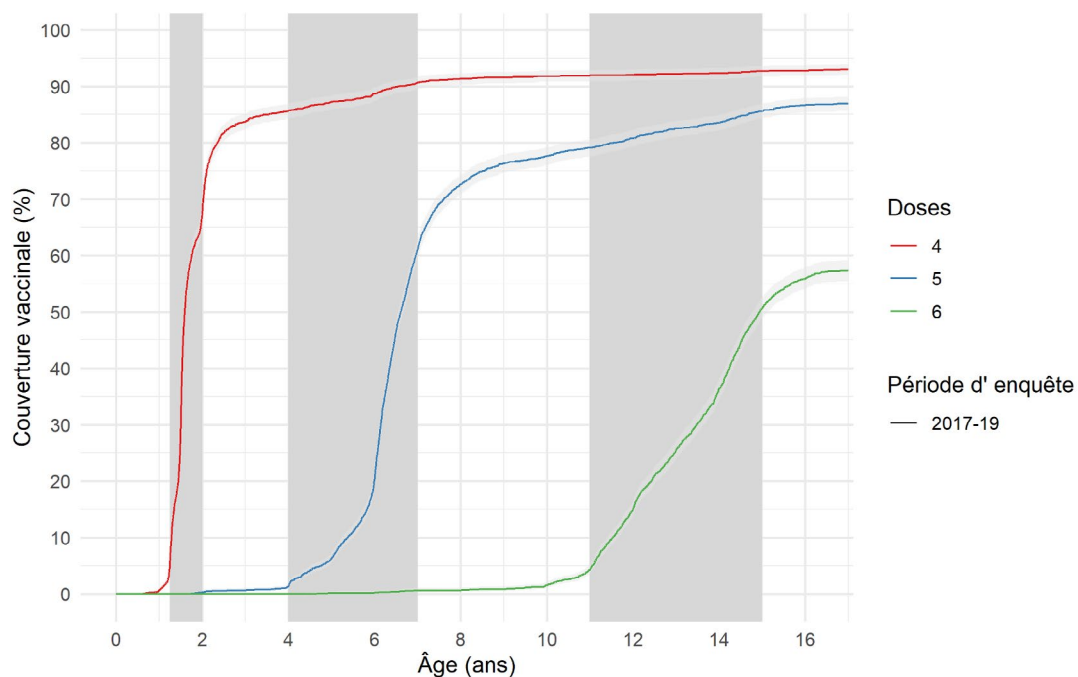
COUVERTURE VACCINALE

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. 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^e dose et entre 4 et 7 ans pour la 5^e dose (recommandation en vigueur depuis 1996); entre 11 et 15 ans pour la 6^e 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_a/p_a)

Pour la vaccination de base chez les enfants et les adolescents, le plan de vaccination suisse 2018 recommandait d'administrer au total six doses contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, à raison d'une dose à 2, 4, 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_a) 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_a, la couverture vaccinale des enfants en bas âge est restée à 88 % pour quatre doses.

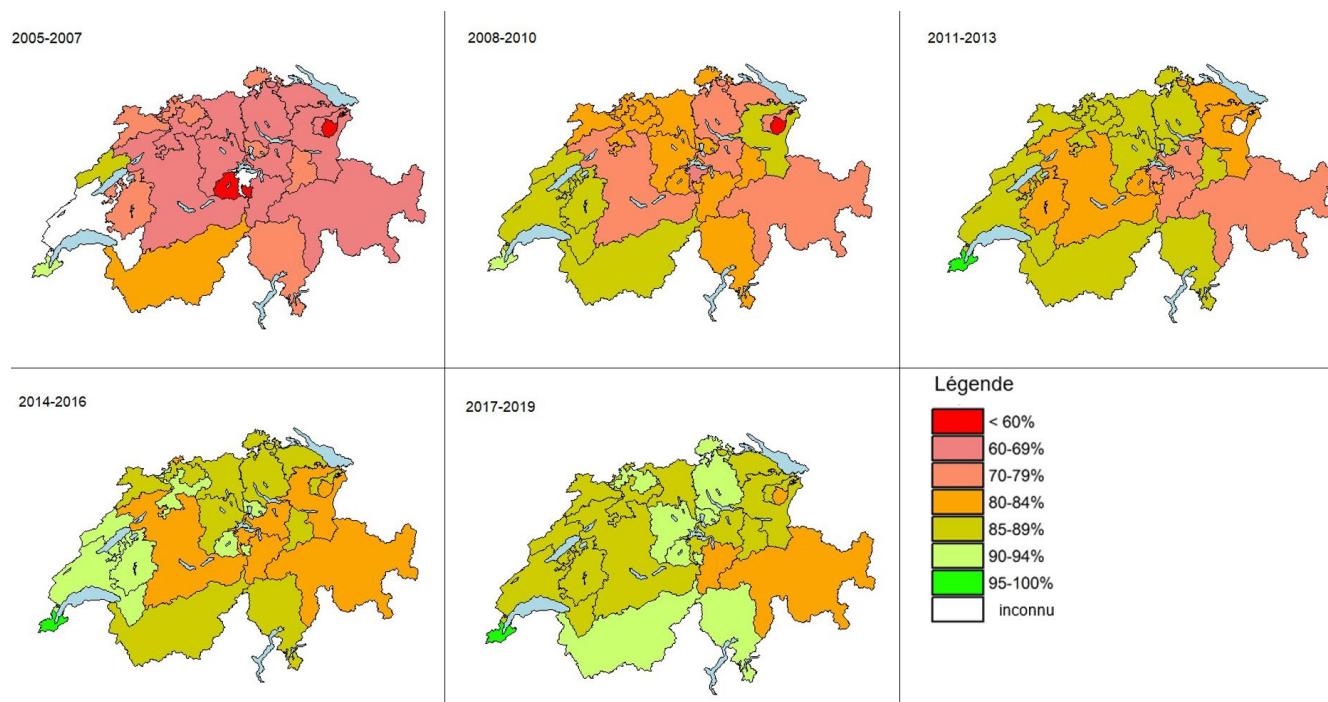
Poliomyélite (IPV)

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_a. 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_a-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
n	832	2219	3051
≥ 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 %)
Total schémas valides	43 % (39–46 %)	54 % (51–57 %)	51 % (49–54 %)

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
n	873	2374	3247
≥ 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 %)
Total schémas valides	9 % (7–11 %)	13 % (11–15 %)	12 % (11–14 %)

*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 immuno-déprimées, 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.

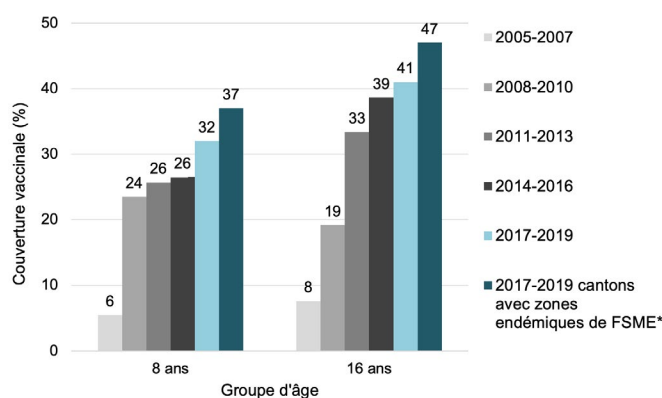
Papillomavirus humains (HPV)

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

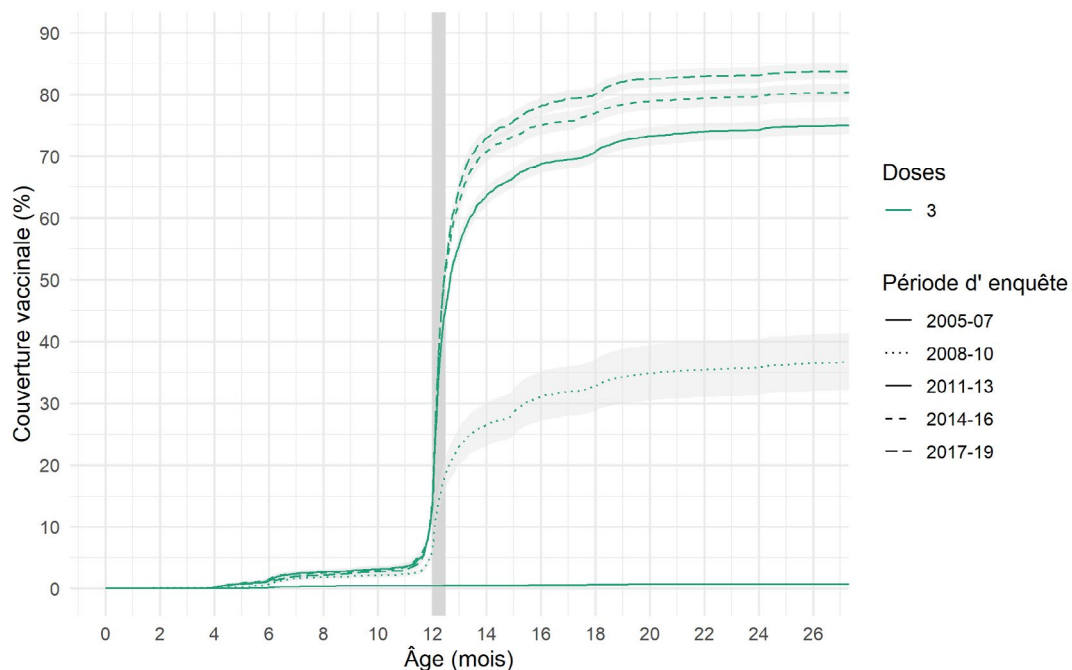
groupes A, C, W et Y est recommandé à la place du vaccin monovalent contre les MCV-C [13].

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 (recommandées) à l'âge prévu. En effet, en cas de lacunes im-

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)



portantes 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

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Office fédéral de la santé publique. Stratégie nationale d'élimination de la rougeole 2011–2015. Fév. 2012. <http://www.bag.admin.ch/strategie-rougeole>.
- 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].
- Heininger U, Braun-Fahrlander Ch, Desgrandchamps D, et al. Seroprevalence of varicella-zoster virus immunoglobulin G antibodies in Swiss adolescents and risk factor analysis for seronegativity. *Pediatr Infect Dis J* 2001; 20: 775–778.
- 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.
- 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.
- 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.
- Office fédéral de la santé publique. Chiffres Maladies infectieuses: encéphalite à tiques. État semaine 43/2020 (5.11.2020).
- Office fédéral de la santé publique. Méningoencéphalite à tique (FSME): extension des zones à risque. Bulletin OFSP 2019; n° 6: 12–14.
- 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.
- 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

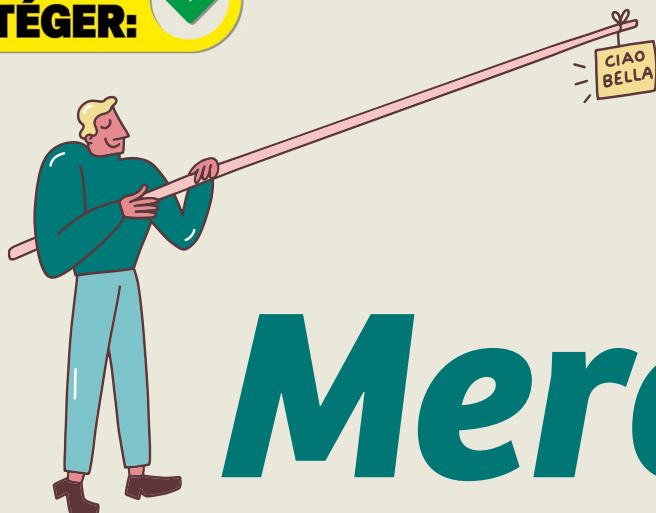
Vaccination	Doses de vaccin	2 ans			8 ans			16 ans		
		2011–13	2014–16	2017–19	2011–13	2014–16	2017–19	2011–13	2014–16	2017–19
		25 cantons n=7538	26 cantons n=6763	26 cantons n=6543	24 cantons n=8265	25 cantons n=7308	25 cantons n=7222	24 cantons n=8260	25 cantons n=6503	25 cantons n=6298
Diphthérie	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.

**VOICI COMMENT
NOUS PROTÉGER:**



Merci de continuer à garder vos distances.



***S'il vous plaît, restez prudents.
Ensemble, nous surmonterons la crise.***

ofsp-coronavirus.ch



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Bundesamt für Gesundheit BAG
Office fédéral de la santé publique OFSP
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Uffizi federal da sanadad publica UFSP



Application SwissCovid
Download

Vol d'ordonnances

Swissmedic, Stupéfiants

Vol d'ordonnances

Les ordonnances suivantes sont bloquées

Canton	N° de bloc	Ordonnances n°s
Argovie	1859000	4647317 8004915
Bâle-Ville		9026351-9026400
Berne		9125624
Zurich		9091196

« Les antibiotiques
sauvent des vies :
utilisons-les avec
parcimonie. »



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Plus d'infos :
quand-il-faut-comme-il-faut.ch



Les antibiotiques :
**quand il faut,
comme il faut.**

Et... action!



1. Pénétration vaginale ou anale avec préservatif.
2. Et parce que chacun(e) l'aime à sa façon : faites sans tarder votre safer sex check personnel sur lovelife.ch

OFSP-Bulletin
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

P.P.

CH-3003 Bern
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine

16/2021