

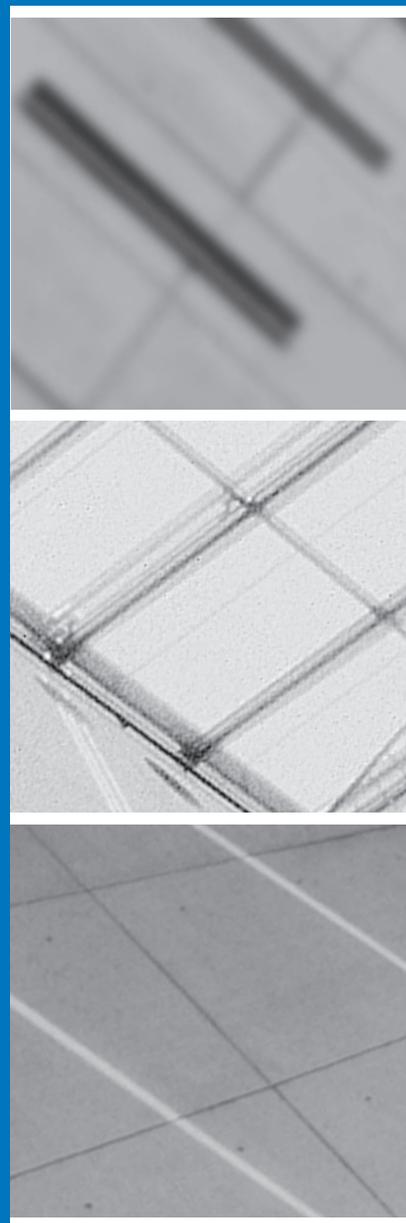
# Bulletin 23/15

Office fédéral de la santé publique



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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



**Editeur**

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

**Rédaction**

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

**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](mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch)

ISSN 1420-4274

---

Sommaire	
Maladies transmissibles	
<b>Déclarations des maladies infectieuses</b>	440
<b>Situation actuelle: nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique, nombre de cas de borréliose de Lyme et de cas de FSME</b>	442
<b>Statistique Sentinella</b>	444
<b>La vaccination contre le HPV en Suisse: résultats d'une enquête nationale réalisée en 2014</b>	445
Stupéfiants	
<b>Vol d'ordonnances</b>	453
Campagne de communication	
<b>SmokeFree</b>	455

# Maladies transmissibles

## Déclarations des maladies infectieuses

### Situation à la fin de la 21<sup>ème</sup> semaine (26.05.2015)<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Déclarations des médecins et des laboratoires selon l'ordonnance sur la déclaration. Sont exclus les cas de personnes domiciliées en dehors de la Suisse et de la Principauté du Liechtenstein. Données provisoires selon la date de la déclaration. Les chiffres écrits en *italique* correspondent aux données annualisées: cas/an et 100000 habitants (population résidente selon Annuaire statistique de la Suisse). Les incidences annualisées permettent de comparer les différentes périodes.

<sup>b</sup> Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella: [www.bag.admin.ch/sentinella](http://www.bag.admin.ch/sentinella).

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

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

	Semaine 21			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
<b>Transmission respiratoire</b>												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	9 <i>1.40</i>	12 <i>1.90</i>	7 <i>1.10</i>	106 <i>1.30</i>	97 <i>1.20</i>	84 <i>1.00</i>	59 <i>1.80</i>	53 <i>1.60</i>	38 <i>1.20</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers <sup>b</sup>	4 <i>2.50</i>	2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	49 <i>7.80</i>	35 <i>5.60</i>	9 <i>1.40</i>	5811 <i>71.10</i>	1521 <i>18.60</i>	2883 <i>35.30</i>	5730 <i>173.50</i>	1498 <i>45.40</i>	2820 <i>85.40</i>
Légionellose	6 <i>3.80</i>	4 <i>2.50</i>	8 <i>5.10</i>	21 <i>3.30</i>	19 <i>3.00</i>	17 <i>2.70</i>	315 <i>3.80</i>	280 <i>3.40</i>	292 <i>3.60</i>	93 <i>2.80</i>	73 <i>2.20</i>	80 <i>2.40</i>
Méningocoques: maladie invasive	1 <i>0.60</i>		1 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	38 <i>0.50</i>	49 <i>0.60</i>	34 <i>0.40</i>	21 <i>0.60</i>	20 <i>0.60</i>	22 <i>0.70</i>
Pneumocoques: maladie invasive	10 <i>6.40</i>	8 <i>5.10</i>	26 <i>16.50</i>	63 <i>10.00</i>	48 <i>7.60</i>	71 <i>11.30</i>	788 <i>9.60</i>	832 <i>10.20</i>	943 <i>11.50</i>	481 <i>14.60</i>	485 <i>14.70</i>	577 <i>17.50</i>
Rougeole			3 <i>1.90</i>	1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	11 <i>1.80</i>	22 <i>0.30</i>	167 <i>2.00</i>	47 <i>0.60</i>	14 <i>0.40</i>	14 <i>0.40</i>	23 <i>0.70</i>
Rubéole <sup>c</sup>						1 <i>0.20</i>	5 <i>0.06</i>	3 <i>0.04</i>	5 <i>0.06</i>	3 <i>0.09</i>	1 <i>0.03</i>	4 <i>0.10</i>
<b>Rubéole, materno-fœtale<sup>d</sup></b>												
Tuberculose	5 <i>3.20</i>	8 <i>5.10</i>	21 <i>13.40</i>	25 <i>4.00</i>	29 <i>4.60</i>	46 <i>7.30</i>	496 <i>6.10</i>	490 <i>6.00</i>	492 <i>6.00</i>	193 <i>5.80</i>	169 <i>5.10</i>	209 <i>6.30</i>
<b>Transmission féco-orale</b>												
Campylobactériose	86 <i>54.70</i>	134 <i>85.20</i>	149 <i>94.80</i>	371 <i>59.00</i>	474 <i>75.40</i>	395 <i>62.80</i>	6953 <i>85.00</i>	7794 <i>95.30</i>	8052 <i>98.50</i>	1953 <i>59.10</i>	2649 <i>80.20</i>	2367 <i>71.70</i>
Hépatite A	1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>		4 <i>0.60</i>	6 <i>1.00</i>	2 <i>0.30</i>	47 <i>0.60</i>	55 <i>0.70</i>	62 <i>0.80</i>	14 <i>0.40</i>	24 <i>0.70</i>	26 <i>0.80</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	5 <i>3.20</i>	3 <i>1.90</i>	2 <i>1.30</i>	13 <i>2.10</i>	9 <i>1.40</i>	8 <i>1.30</i>	148 <i>1.80</i>	92 <i>1.10</i>	66 <i>0.80</i>	58 <i>1.80</i>	35 <i>1.10</i>	25 <i>0.80</i>
Listériose	3 <i>1.90</i>		3 <i>1.90</i>	4 <i>0.60</i>	6 <i>1.00</i>	8 <i>1.30</i>	74 <i>0.90</i>	90 <i>1.10</i>	43 <i>0.50</i>	22 <i>0.70</i>	48 <i>1.40</i>	21 <i>0.60</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi				1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	2 <i>0.30</i>	20 <i>0.20</i>	24 <i>0.30</i>	27 <i>0.30</i>	8 <i>0.20</i>	11 <i>0.30</i>	10 <i>0.30</i>
Salmonellose, autres	10 <i>6.40</i>	13 <i>8.30</i>	29 <i>18.40</i>	71 <i>11.30</i>	73 <i>11.60</i>	85 <i>13.50</i>	1209 <i>14.80</i>	1232 <i>15.10</i>	1269 <i>15.50</i>	321 <i>9.70</i>	348 <i>10.50</i>	392 <i>11.90</i>
Shigellose	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	7 <i>1.10</i>	8 <i>1.30</i>	8 <i>1.30</i>	144 <i>1.80</i>	136 <i>1.70</i>	176 <i>2.20</i>	47 <i>1.40</i>	47 <i>1.40</i>	60 <i>1.80</i>

▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

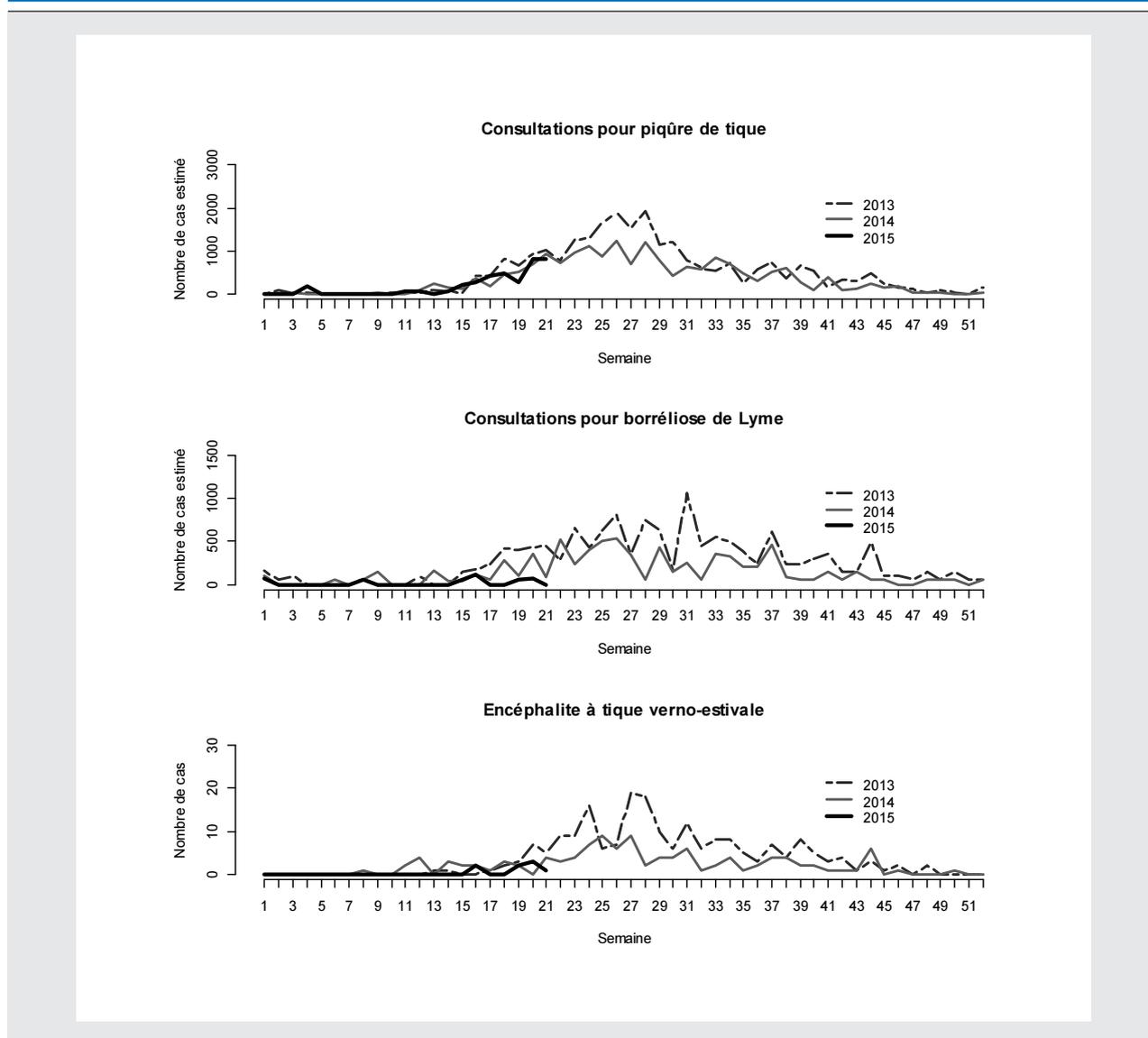
	Semaine 21			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013	2015	2014	2013
<b>Transmission par du sang ou sexuelle</b>												
Chlamydie	124 <i>78.90</i>	239 <i>152.00</i>	186 <i>118.30</i>	697 <i>110.80</i>	855 <i>135.90</i>	596 <i>94.80</i>	9621 <i>117.70</i>	9294 <i>113.70</i>	8190 <i>100.20</i>	3869 <i>117.20</i>	3942 <i>119.40</i>	3311 <i>100.30</i>
Gonorrhée	10 <i>6.40</i>	36 <i>22.90</i>	42 <i>26.70</i>	126 <i>20.00</i>	131 <i>20.80</i>	134 <i>21.30</i>	1675 <i>20.50</i>	1632 <i>20.00</i>	1733 <i>21.20</i>	740 <i>22.40</i>	651 <i>19.70</i>	712 <i>21.60</i>
Hépatite B, aiguë		1 <i>0.60</i>		1 <i>0.20</i>	4 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	36 <i>0.40</i>	60 <i>0.70</i>	67 <i>0.80</i>	9 <i>0.30</i>	20 <i>0.60</i>	25 <i>0.80</i>
Hépatite B, total déclarations	2	25	34	92	132	103	1310	1485	1409	519	603	557
Hépatite C, aiguë		1 <i>0.60</i>			7 <i>1.10</i>		41 <i>0.50</i>	55 <i>0.70</i>	55 <i>0.70</i>	12 <i>0.40</i>	26 <i>0.80</i>	21 <i>0.60</i>
Hépatite C, total déclarations	4	33	41	84	138	105	1641	1696	1741	618	645	687
Infection à VIH			7 <i>4.40</i>	45 <i>7.20</i>	37 <i>5.90</i>	39 <i>6.20</i>	520 <i>6.40</i>	554 <i>6.80</i>	634 <i>7.80</i>	218 <i>6.60</i>	226 <i>6.80</i>	263 <i>8.00</i>
Sida	2 <i>1.30</i>		3 <i>1.90</i>	5 <i>0.80</i>	14 <i>2.20</i>	13 <i>2.10</i>	80 <i>1.00</i>	108 <i>1.30</i>	101 <i>1.20</i>	24 <i>0.70</i>	33 <i>1.00</i>	50 <i>1.50</i>
Syphilis	9 <i>5.70</i>	27 <i>17.20</i>	41 <i>26.10</i>	61 <i>9.70</i>	92 <i>14.60</i>	102 <i>16.20</i>	1043 <i>12.80</i>	1050 <i>12.80</i>	1114 <i>13.60</i>	396 <i>12.00</i>	413 <i>12.50</i>	475 <i>14.40</i>
<b>Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs</b>												
Brucellose							1 <i>0.01</i>	4 <i>0.05</i>	4 <i>0.05</i>		2 <i>0.06</i>	2 <i>0.06</i>
Chikungunya				1 <i>0.20</i>	3 <i>0.50</i>		103 <i>1.30</i>	8 <i>0.10</i>	3 <i>0.04</i>	22 <i>0.70</i>	5 <i>0.20</i>	2 <i>0.06</i>
Dengue	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	3 <i>1.90</i>	9 <i>1.40</i>	10 <i>1.60</i>	21 <i>3.30</i>	134 <i>1.60</i>	165 <i>2.00</i>	130 <i>1.60</i>	53 <i>1.60</i>	47 <i>1.40</i>	56 <i>1.70</i>
Encéphalite à tiques		1 <i>0.60</i>	4 <i>2.50</i>	7 <i>1.10</i>	6 <i>1.00</i>	6 <i>1.00</i>	104 <i>1.30</i>	211 <i>2.60</i>	88 <i>1.10</i>	8 <i>0.20</i>	17 <i>0.50</i>	9 <i>0.30</i>
Fièvre du Nil occidental								1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>			
Fièvre jaune												
Fièvre Q	1 <i>0.60</i>			3 <i>0.50</i>	1 <i>0.20</i>	2 <i>0.30</i>	38 <i>0.50</i>	28 <i>0.30</i>	16 <i>0.20</i>	12 <i>0.40</i>	12 <i>0.40</i>	10 <i>0.30</i>
Infection à Hantavirus							2 <i>0.02</i>		6 <i>0.07</i>	1 <i>0.03</i>		
Paludisme	3 <i>1.90</i>	5 <i>3.20</i>	3 <i>1.90</i>	16 <i>2.50</i>	18 <i>2.90</i>	10 <i>1.60</i>	326 <i>4.00</i>	153 <i>1.90</i>	176 <i>2.20</i>	94 <i>2.80</i>	71 <i>2.20</i>	78 <i>2.40</i>
Trichinellose									2 <i>0.02</i>			1 <i>0.03</i>
Tularémie					1 <i>0.20</i>	2 <i>0.30</i>	40 <i>0.50</i>	27 <i>0.30</i>	39 <i>0.50</i>	5 <i>0.20</i>	3 <i>0.09</i>	4 <i>0.10</i>
<b>Autres déclarations</b>												
Botulisme								2 <i>0.02</i>			1 <i>0.03</i>	
Maladie de Creutzfeldt-Jakob			1 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>	2 <i>0.30</i>	21 <i>0.30</i>	17 <i>0.20</i>	16 <i>0.20</i>	11 <i>0.30</i>	6 <i>0.20</i>	10 <i>0.30</i>
Tétanos												

# Situation actuelle: nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique, nombre de cas de borréliose de Lyme et de cas de FSME

Etat au 26 mai 2015

Figure 1

Estimation du nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique, du nombre de cas de borréliose de Lyme et de cas de FSME en Suisse de 2013 à 2015 (jusqu'à la semaine 21).



## Estimation du nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique et de cas de borréliose de Lyme

A la fin de la semaine 21/2015, l'extrapolation pour le début de l'année 2015 fournit une estimation de 4000 consultations pour piqûre de tique (figure 1, en haut; tableau 1). Ce chiffre correspond environ aux extrapolations des années précédentes.

Pour les 21 premières semaines de l'année 2015, le nombre extra-

polé de cas de borréliose de Lyme aiguë s'élève à 400 (figure 1, au milieu; tableau 1). Ce chiffre est bas, comparé aux années précédentes.

## Nombre de cas de méningo-encéphalite verno-estivale (FSME) déclarés

Le nombre de déclarations hebdomadaires est sujet à de fortes fluctuations. Depuis 2000, de 8 à 40 cas de FSME ont été déclarés durant les semaines 1 à 21. Huit cas ont été signa-

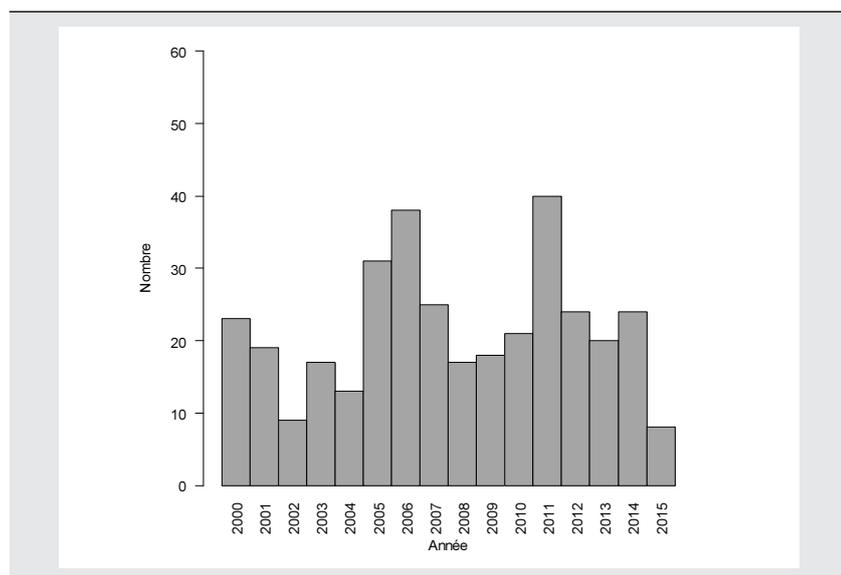
lés jusqu'à la semaine 21 de l'année en cours (figure 1, en bas; figure 2).

Tableau 1  
**Estimation du nombre de consultations médicales suite à une piqûre de tique et de cas de borréliose de Lyme en Suisse de 2008 à 2015 (semaines 1 à 21)**

Année d'apparition de la maladie	Borréliose de Lyme	Consultations pour piqûre de tique
2008	2000	4000
2009	2000	4000
2010	1000	4000
2011	2000	6000
2012	2000	4000
2013	3000	5000
2014	2000	4000
2015	400	4000

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

Figure 2  
**Nombre de cas de FSME en Suisse, 2000–2015 (semaines 1 à 21)**



### Explications sur la collecte et l'analyse des données

Les piqûres de tiques et les cas de borréliose de Lyme sont recensés dans le système de déclaration Sentinella depuis 2008. Au sein de ce réseau, des médecins de premier recours (généralistes, internistes et pédiatres) communiquent chaque semaine leurs observations, sur une base volontaire. Les résultats sont ensuite extrapolés pour l'ensemble de la Suisse. Il s'agit ainsi d'estimations.

Par borréliose de Lyme aiguë on entend un érythème migrant et/ou un lymphocytome borrélien. Les formes chroniques de borréliose de Lyme sont aussi déclarées, mais elles ne figurent pas dans les présentes statistiques, afin de représenter exclusivement les cas survenus durant la saison à tiques.

L'estimation du nombre de consultations médicales suite à des cas de borréliose peut être supérieure à celles dues à une piqûre de tique si, durant la période considérée, des cas de borréliose de Lyme sans lien direct avec une piqûre de tique récente sont déclarés. En effet, seuls 50% des patients atteints d'une borréliose de Lyme aiguë se rappellent d'avoir été piqués par une tique.

Les cas de méningo-encéphalite verno-estivale (FSME) sont enregistrés dans le système de déclaration obligatoire. Les médecins et les laboratoires sont tenus de signaler tous les cas au médecin cantonal et à l'OFSP. Il s'agit ainsi d'un nombre de cas précis.

Les analyses fournies dans le présent rapport de situation se basent sur la date à laquelle la maladie est apparue ; quant aux statistiques publiées sur Internet et dans le bulletin de l'OFSP, elles se basent sur la date du test ou de la déclaration. Il peut en résulter certaines différences statistiques. De plus, des déclarations ultérieures ou la classification définitive des cas peuvent en modifier le nombre.

## Maladies transmissibles

# Statistique Sentinella

### Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 22.5.2015 et incidence par 1000 consultations (N/10<sup>3</sup>)

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

Semaine	18		19		20		21		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>						
Thème										
Suspicion d'influenza	15	1.3	9	0.7	2	0.2	3	0.4	7.3	0.6
Oreillons	0	0	0	0	0	0	1	0.1	0.3	0
Otite moyenne	28	2.4	34	2.7	31	3.1	24	3.0	29.3	2.8
Pneumonie	16	1.4	16	1.3	10	1.0	7	0.9	12.3	1.1
Coqueluche	2	0.2	1	0.1	5	0.5	1	0.1	2.3	0.2
Piqûre de tiques	9	0.8	6	0.5	13	1.3	12	1.5	10	1.0
Borréliose de Lyme	4	0.3	3	0.2	2	0.2	7	0.9	4	0.4
Vaccination contre la coqueluche (>=16 ans)	29	2.5	22	1.8	27	2.7	14	1.8	23	2.2
Vaccination de rattrapage contre la rougeole (>24 mois)	33	2.9	20	1.6	27	2.7	12	1.5	23	2.2
Médecins déclarants	143		148		141		101		133.3	
Données provisoires										

## La vaccination contre le HPV en Suisse : résultats d'une enquête nationale réalisée en 2014

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a réalisé en 2014 une enquête nationale représentative sur le thème de la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) chez les femmes de 18 à 49 ans vivant en Suisse. Les résultats de cette enquête et ceux de l'étude CIN3+plus serviront de base pour évaluer les effets de la recommandation en matière de vaccination contre le HPV, valable depuis 2007 sur le plan national. La couverture vaccinale nationale des femmes de 18 à 24 ans pour au moins une dose était de 53%. L'enquête montre que, pour atteindre une couverture élevée, l'important serait d'améliorer l'accès à l'information.

### INTRODUCTION

La vaccination contre le cancer du col de l'utérus et d'autres maladies causées par le HPV, est recommandée par la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) et l'OFSP depuis 2007 pour les adolescentes et les jeunes femmes [1]. A l'origine, le schéma recommandé comprenait trois doses pour toutes les classes d'âge; mais, depuis 2012, le schéma à deux doses est privilégié pour les adolescentes de moins de 15 ans [2]. Les recommandations actuelles en matière de vaccination contre le HPV sont résumées dans l'encadré [3]. Pour une efficacité maximale, la vaccination devrait idéalement avoir lieu avant le premier rapport sexuel. Il existe deux vaccins: le Cervarix® (bivalent)

et le Gardasil® (tétravalent). Tous deux confèrent une protection contre le HPV des types 16 et 18, responsables de 70% des cancers du col de l'utérus [4]; le vaccin tétravalent protège en plus contre les types 6 et 11 et prévient ainsi les verrues génitales (condylomes) [4]. En 2008, la vaccination anti-HPV a été ajoutée au relevé systématique des taux cantonaux de vaccination, le Swiss National Vaccination Coverage Survey (SNVCS) [5]. On dispose à l'heure actuelle des couvertures vaccinales anti-HPV chez les jeunes filles de 16 ans pour deux périodes de relevé, 2008–2010 et 2011–2013; elles sont consultables sur Internet [5].

Afin de se donner les bases nécessaires à l'évaluation de cette recommandation relativement nou-

velle, l'OFSP a notamment réalisé en 2014 une enquête nationale sur le thème du HPV. Cette enquête avait pour but de relever trois principaux éléments: la couverture vaccinale chez les adolescentes et les jeunes femmes, les raisons pour ou contre une vaccination anti-HPV et les comportements en lien avec le risque d'être infecté par le HPV et avec le développement ou la prévention du cancer du col de l'utérus. Elle prévoyait également de noter l'âge du premier rapport sexuel, de façon à évaluer le bien-fondé de l'âge recommandé pour la vaccination de base.

### METHODES ET RESULTATS

L'enquête a été menée entre le 29 janvier et le 1<sup>er</sup> avril 2014, selon la méthode CATI (computer assisted telephone interviews), par un institut de sondage professionnel. Le choix aléatoire des participantes reposait sur des listes d'adresses de la population suisse comportant une indication de l'âge. Toutes les femmes sélectionnées avaient reçu au préalable une lettre leur annonçant le contact téléphonique. Les personnes qui préféreraient répondre par écrit plutôt que par téléphone aux questions sur le comportement sexuel ont eu la possibilité de le faire avec un formulaire papier ou en ligne. Celles dont le numéro de téléphone ne figurait pas dans le bottin ont reçu par courrier postal l'ensemble du formulaire, ainsi

### RECOMMANDATIONS ACTUELLES POUR LA VACCINATION CONTRE LE HPV (PLAN SUISSE DE VACCINATION 2015) [3]

#### **Vaccination de base**

Adolescentes de 11 à 14 ans (avant le 15<sup>e</sup> anniversaire): schéma de vaccination à 2 doses (depuis 2012) aux moments 0 et 6 mois (intervalle minimum: 4 mois).

#### **Vaccination de rattrapage**

Jeunes femmes non vaccinées de 15 à 19 ans (jusqu'au 20<sup>e</sup> anniversaire): schéma de vaccination à 3 doses aux moments 0, 1–2 mois et 6 mois.

#### **Vaccination complémentaire**

Jeunes femmes entre 20 et 26 ans et, depuis 2015, adolescents et jeunes hommes entre 11 et 26 ans: schéma de vaccination pour les personnes de 11 à 14 ans: 2 doses aux moments 0 et 6 mois (intervalle minimum: 4 mois). Schéma de vaccination à partir de 15 ans (et pour les personnes présentant une déficience immunitaire): 3 doses aux moments 0, 1–2 mois et 6 mois.

La vaccination se décide au cas par cas pour les jeunes hommes et les jeunes femmes. Plus le nombre de partenaires sexuels passés est élevé, plus le risque d'avoir déjà été contaminé par le virus est élevé.

qu'un lien leur permettant de répondre en ligne. Le groupe cible de l'enquête était les femmes entre 18 et 49 ans. Les entretiens en français, en allemand et en italien ont été réalisés en Suisse romande, en Suisse alémanique et au Tessin. Au total, les analyses ont porté sur 3588 entretiens: 2414 avec des personnes de 18 à 24 ans, pour lesquelles la vaccination anti-HPV était recommandée depuis 2007, selon l'année de naissance, comme vaccination de base ou de rattrapage, et 1174 avec des personnes de 25 à 49 ans pour qui, en raison de l'âge, elle n'était recommandée que comme vaccination de rattrapage ou vaccination complémentaire, voire pas recommandée du tout.

### Couverture vaccinale

Parmi les femmes de 18 à 24 ans, 2363 (97,9%) ont indiqué le statut de leur vaccination anti-HPV et 53,4% d'entre elles avaient reçu au moins une dose contre le HPV. L'acceptation de la vaccination (au moins une dose) était de 68,1% en Suisse romande et donc nettement plus élevée qu'en Suisse alémanique, où elle était de 47,4% (tableau 1 ; figure 1 pour le nombre de doses et la distribution par région linguistique). Parmi les femmes de 18 à 24 ans vaccinées qui ont pu indiquer le nombre de doses, 80,5% avaient reçu la vaccination complète, soit, selon les recommandations vaccinales de l'époque, trois doses (les deux doses ne sont recommandées que depuis 2012); 9,1% ont dit n'avoir reçu que deux doses et 10,5% une seule.

Parmi les femmes de 18 à 24 ans vaccinées (N = 1346), 39,8% avaient reçu la première dose comme vaccination de base entre 11 et 14 ans, 54,4% comme vaccination de rattrapage entre 15 et 19 ans, et 5,8% comme vaccination complémentaire après leur 20<sup>e</sup> anniversaire.

Dans le groupe d'âge des 25 à 49 ans, qui avaient donc au moins 18 ans à l'introduction de la vaccination, 1151 femmes (98,0%) ont pu indiquer leur statut vaccinal: 2,5% (N = 42) d'entre elles étaient vaccinées contre le HPV avec au moins une dose (tableau 1). Parmi elles, 4,7% avaient reçu le vaccin en tant que vaccination de rattrapage avant leur 20<sup>e</sup> anniversaire et 95,3% en tant que vaccination complémentaire.

Figure 1  
HPV: statut vaccinal des femmes de 18 à 24 ans, dans toute la Suisse et par région linguistique, 2014

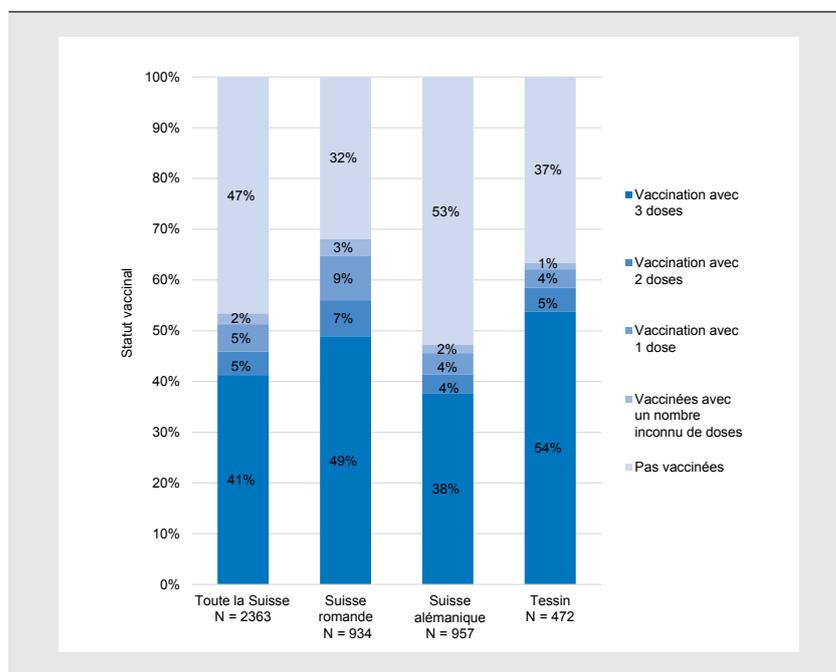


Figure 2  
Lieu de la vaccination contre le HPV pour toutes les femmes vaccinées et selon l'âge lors de la première vaccination

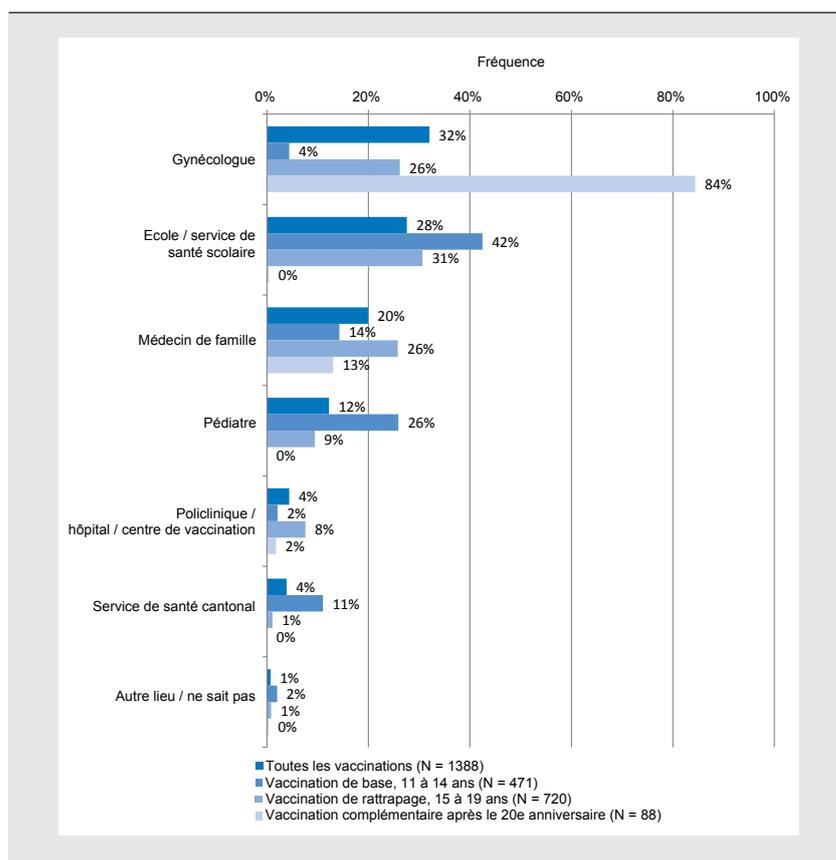


Tableau 1

**Pourcentage de femmes vaccinées contre le HPV (au moins une dose), selon l'âge et la région linguistique, 2014**

	N	18 à 24 ans		N	25 à 49 ans	
		Vaccinées (%)	IC 95 % (%)		Vaccinées (%)	IC 95 % (%)
Suisse romande	934	68,1	60,6–74,8	468	3,0	1,4–6,3
Suisse alémanique	957	47,4	41,1–53,9	448	2,4	1,1–5,3
Tessin	472	63,3	51,6–73,6	235	1,8	0,8–4,1
Toute la Suisse	2363	53,4	48,4–58,4	1151	2,5	1,4–4,5

L'enquête demandait aux participantes si elles avaient eu besoin de leur carnet de vaccination pour répondre aux questions. Ont répondu à cette question 96,2% (N = 2323) des femmes de 18 à 24 ans, dont 968 (41,7%) par l'affirmative, et 89,2% (N = 1047) des 25-49 ans, dont 140 (13,4%) par l'affirmative.

**Vaccins utilisés**

Près des deux tiers des femmes de 18 à 24 ans vaccinées (63,8%, N = 826) ont indiqué le vaccin utilisé. La grande majorité (95,0%) a reçu le vaccin tétravalent, 3,5% le bivalent et 1,5% une combinaison des deux contraire aux recommandations. Si l'on ne considère que les indications confirmées par la consultation du carnet de vaccination

(N = 756), on arrive à 95,7% pour le vaccin tétravalent, à 2,7% pour le bivalent et à 1,6% pour la combinaison des deux. Toutes les personnes de 25 à 49 ans qui ont indiqué un vaccin (N = 29) avaient reçu le vaccin tétravalent.

**Réalisation de la vaccination**

Durant la période 2007–2014, les gynécologues installés en cabinet

Tableau 2

**Lieu de la vaccination contre le HPV, selon l'âge lors de la première vaccination, pour toute la Suisse et par région linguistique**

	Toute la Suisse / région linguistique	Vaccination de base 11 à 14 ans (N = 471)	Vaccination de rattrapage 15 à 19 ans (N = 720)	Vaccination complémentaire ≥20 ans (N = 88)
Médecin de famille	<b>Toute la Suisse</b>	<b>14 %</b>	<b>26 %</b>	<b>13 %</b>
	Suisse romande	5 %	14 %	
	Suisse alémanique	19 %	31 %	
	Tessin	10 %	40 %	
Pédiatre	<b>Toute la Suisse</b>	<b>26 %</b>	<b>10 %</b>	<b>0 %</b>
	Suisse romande	7 %	8 %	
	Suisse alémanique	33 %	8 %	
	Tessin	87 %	38 %	
Gynécologue	<b>Toute la Suisse</b>	<b>4 %</b>	<b>26 %</b>	<b>84 %</b>
	Suisse romande	2 %	12 %	
	Suisse alémanique	6 %	34 %	
	Tessin	3 %	22 %	
Service de santé scolaire	<b>Toute la Suisse</b>	<b>43 %</b>	<b>31 %</b>	<b>0 %</b>
	Suisse romande	86 %	48 %	
	Suisse alémanique	22 %	24 %	
	Tessin	0 %	0 %	
Service de santé cantonal	<b>Toute la Suisse</b>	<b>11 %</b>	<b>1 %</b>	<b>0 %</b>
	Suisse romande	0 %	1 %	
	Suisse alémanique	17 %	1 %	
	Tessin	0 %	0 %	
Hôpital/policlinique/centre de vaccination/autre	<b>Toute la Suisse</b>	<b>3 %</b>	<b>8 %</b>	<b>2 %</b>
	Suisse romande	1 %	19 %	
	Suisse alémanique	4 %	3 %	
	Tessin	0 %	0 %	

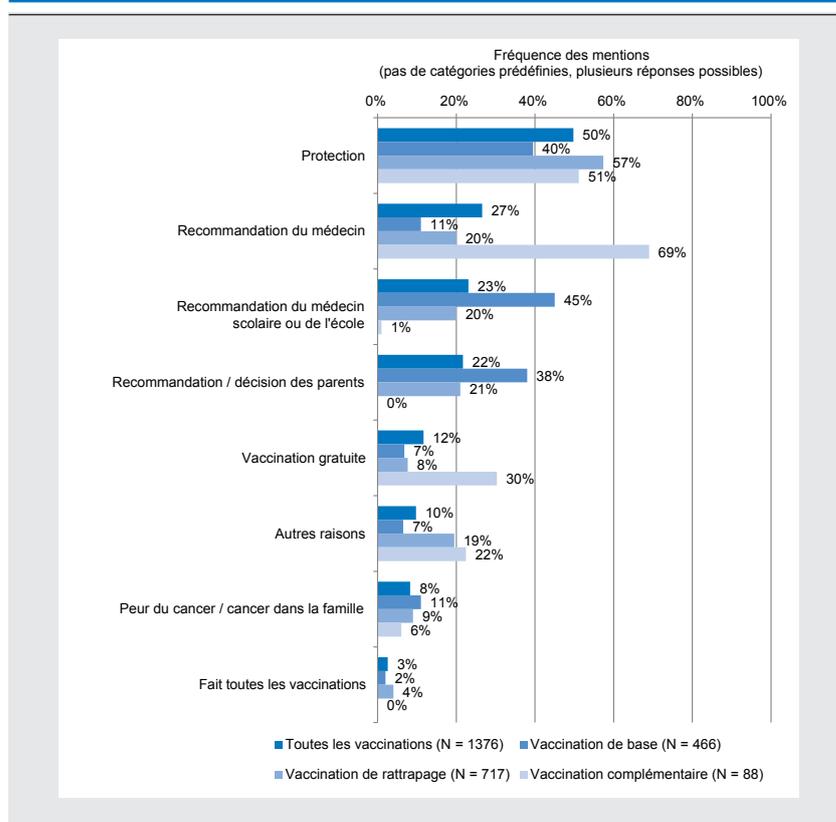
ont réalisé autant de vaccinations anti-HPV (32,0%) que les services de santé scolaires et les services de santé cantonaux (ensemble : 31,5%) ; ils étaient suivis par les médecins de famille (19,9%) et les pédiatres (12,2%) (figure 2). La répartition en fonction de l'âge montre que la moitié (53,6%) des vaccinations de base (entre 11 et 14 ans) ont été faites par les services de santé scolaires ou les services de santé cantonaux et un quart (25,9%) par les pédiatres, tandis que les vaccinations de rattrapage (15 à 19 ans) l'ont été à parts égales par les services de santé scolaires et les services de santé cantonaux (ensemble : 31,8%), par les gynécologues (26,2%) ou les médecins de famille (25,8%). Les vaccinations complémentaires individuelles (après le 20e anniversaire) ont eu lieu en majorité (84,4%) chez les gynécologues (tableau 2).

Les différences entre régions linguistiques sont importantes : pour les vaccinations de base, les services de santé scolaires ont joué le plus grand rôle (85,6%) en Suisse romande, tandis qu'en Suisse alémanique les services de santé scolaires et les services de santé cantonaux (ensemble : 39,4%) et les pédiatres (33,0%) sont à peu près à égalité et qu'au Tessin, la majorité des vaccinations (87,2%) sont le fait des pédiatres. Pour les vaccinations de rattrapage, les services de santé scolaires jouent encore le rôle principal en Suisse romande (48,3%) ; en Suisse alémanique, la majorité de ces vaccinations ont été administrées par les gynécologues (34,2%), les médecins de famille (31,1%) et les services de santé scolaires ou les services de santé cantonaux (ensemble : 25,2%) ; au Tessin, elles l'ont été à parts égales par les médecins de famille (39,8%) et par les pédiatres (38,1%) (tableau 2).

### Raisons pour et contre la vaccination anti-HPV

Les personnes vaccinées pouvaient invoquer plusieurs raisons les ayant incitées à se faire vacciner contre le HPV (figure 3). Le souhait de se protéger, d'une part (49,6%), et la recommandation des médecins (27,0%) et des médecins scolaires (ou de l'école) (23,3%), d'autre part, ont été les principales raisons ci-

Figure 3  
Raisons ayant incité à se faire vacciner contre le HPV



tées. En ce qui concerne la protection, 40,0% des femmes ont indiqué spécifiquement la protection contre le cancer du col de l'utérus, suivie de la prévention en général (6,3%) puis de la protection contre les infections sexuellement transmissibles (3,3%).

Pour la vaccination anti-HPV comme vaccination de base, la recommandation des médecins scolaires (ou de l'école) a été mentionnée comme raison par 45,2% des femmes, tandis que la décision ou la recommandation des parents avait été déterminante dans 37,9% des cas. Pour les vaccinations complémentaires, c'est la recommandation du médecin qui a joué le rôle déterminant (68,7%).

Les femmes de 18 à 24 ans qui ne s'étaient pas (encore) fait vacciner (N = 1000) étaient interrogées sur leurs raisons. Le tableau est très hétérogène (figure 4). Un tiers (34,4%) ont dit se trouver trop âgées pour la vaccination ou avoir déjà eu des partenaires sexuels ou des frot-tis pathologiques. Le motif « trop tard » était particulièrement fré-

quent en Suisse romande (52,0%). Un quart des non vaccinées (26,5%) ont expliqué qu'elles ne connaissaient pas du tout la vaccination ou n'étaient pas suffisamment informées ; par rapport au nombre total de femmes de 18 à 24 ans interrogées, vaccinées et non vaccinées, cette proportion correspond à 11,0%. 18,1% des jeunes femmes non vaccinées ont donné comme raison la peur des effets secondaires, tandis que 14,0% se sont déclarées opposées à la vaccination anti-HPV ou aux vaccinations en général ; par rapport au nombre total de femmes de 18 à 24 ans interrogées, ces proportions correspondent à respectivement 7,5% pour la peur des effets secondaires et à 5,8% pour le refus de la vaccination anti-HPV ou des vaccinations en général.

### Sources et niveau d'information des personnes vaccinées

Outre les informations que les personnes vaccinées ont reçues des services de santé scolaires et dans les cabinets médicaux, l'échange

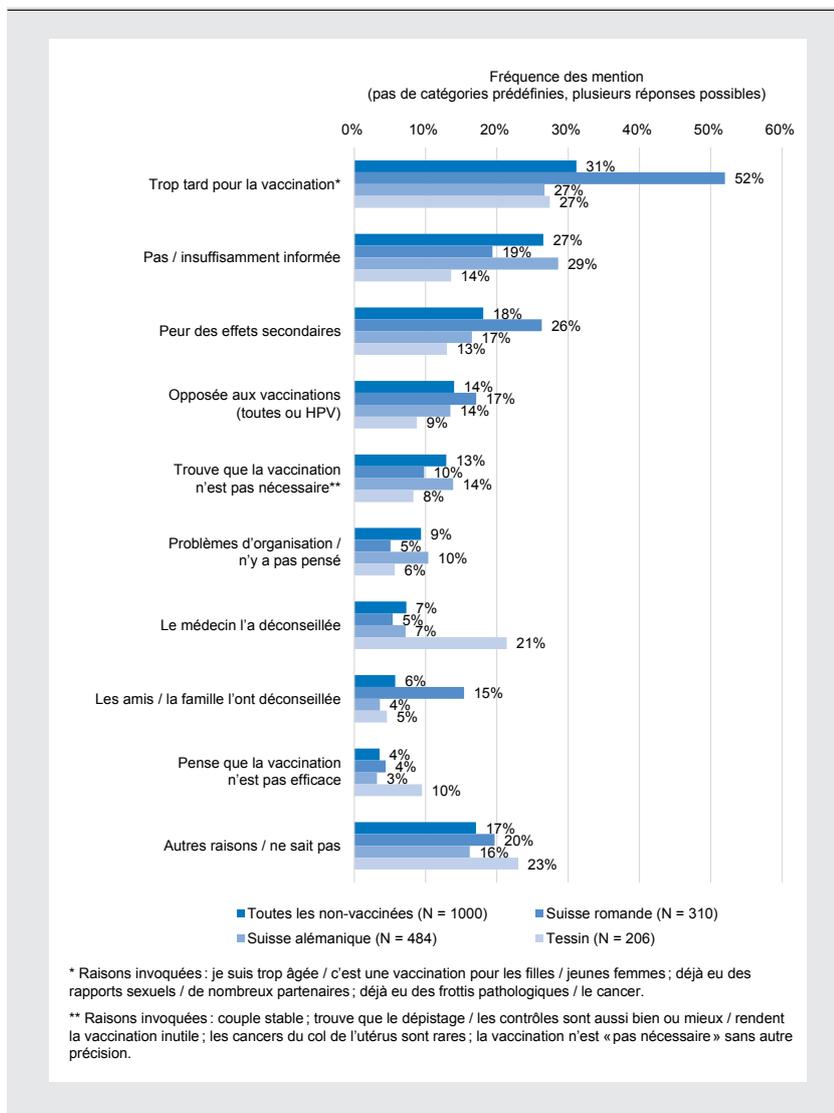
d'informations au sein de la famille et entre amies a joué un rôle important (29,7%) dans la décision de se faire vacciner. Moins de 10% d'entre elles ont cité Internet, la télévision ou les journaux (figure 5). La distribution des sources d'information par région linguistique reflète la distribution régionale des lieux où a été administrée la vaccination de base. 93,1% des femmes qui ont reçu cette dernière ont cité l'école ou le service de santé scolaire comme source d'information en Suisse romande, contre seulement 71,8% en Suisse alémanique et 41,6% au Tessin; dans ce canton, les pédiatres représentent 52,0% des sources d'information, contre seulement 4,5% en Suisse romande et 18,2% en Suisse alémanique. A la question de savoir si les personnes vaccinées s'étaient senties suffisamment informées au moment de la vaccination, un tiers (30,8%) ont répondu « oui, absolument » (figure 6).

### Age au moment de la vaccination

En ce qui concerne l'âge au premier rapport sexuel, le médian des femmes interrogées était de 17 ans (fourchette: 12 à 49 ans). Selon les dires des personnes de 18 à 24 ans, 6,9% (intervalle de confiance à 95% (IC95%): 5,5%–8,6%) avaient eu leur premier rapport à 14 ans ou moins et, à 16 ans, 36,4% en avaient déjà eu un (IC95%: 32,3%–40,7%). Au moment de l'enquête, 17,1% des 18 à 24 ans et 1,6% des 25 à 49 ans n'en avaient encore jamais eu. Les femmes âgées de 18 à 24 ans au moment de l'enquête (années de naissance 1990–1996) avaient, à 17 ans, déjà eu leur premier rapport sexuel (61,6%; IC95%: 56,8%–66,3%) significativement plus souvent que les 25 à 49 ans (années de naissance 1965–1989), qui n'étaient que 49,2% dans ce cas (IC95%: 45,1%–53,4%) (figure 7). Le pourcentage des femmes de 18 à 24 ans qui étaient vaccinées contre le HPV n'était pas significativement différent entre celles qui, à 17 ans, avaient déjà eu un premier rapport sexuel (60,2%) et celles qui n'en avaient pas encore eu (63,0%). La comparaison entre l'âge au premier rapport sexuel et l'âge au moment de la vaccination de base (première dose) montre que, dans plus de 97% des cas, celle-ci a été faite entre 11 et 14 ans, donc avant le premier rapport (tableau 3).

Figure 4

### Raisons invoquées par les femmes de 18 à 24 ans pour ne pas être vaccinées (ou pas encore) contre le HPV; pour toute la Suisse et par région linguistique



### Verrues génitales

98,5% des femmes interrogées ont répondu à la question si elles avaient déjà eu des verrues génitales. Selon leurs indications, 2,0% (IC95%: 1,4%–2,8%) des 18 à 24 ans (N = 2385) et 3,3% (IC95%: 2,2%–4,8%) des 25 à 49 ans (N = 1149) en avaient eu au moins une fois.

### Prévention

71,7% (IC95%: 66,7%–76,3%) des femmes de 18 à 24 ans (N = 2345 avec mention de frottis) avaient fait faire au moins une fois un frottis cervical (test de Papanicolaou) en vue du diagnostic précoce du cancer du col de l'utérus et des lésions précancé-

réreuses, contre 98,1% (IC95%: 96,5%–99,0%) des femmes de 25 à 49 ans (N = 1141 avec mention de frottis). Concernant la fréquence de ces frottis, 77,7% des femmes de 18 à 24 ans (N = 1578 avec indication de fréquence) ont répondu tous les ans ou davantage, 17,4% tous les deux ans, 2,5% tous les trois ans et 2,4% moins souvent. Chez les femmes de 25 à 49 ans (N = 1088), 65,0% faisaient un frottis tous les ans ou davantage, 25,9% tous les deux ans, 5,1% tous les trois ans et 4,1% moins souvent.

Le questionnaire demandait aux participantes si elles pensaient qu'après une vaccination contre le

Tableau 3  
Rapport entre l'année où la première dose de vaccin contre le HPV a été administrée et le moment du premier rapport sexuel

Année de vaccination	Vaccination de base 11 à 14 ans			Vaccination derattrapage 15 à 19 ans			Vaccination complémentaire ≥20 Jahre		
	N	Anteil (%)	IC 95 % (%)	N	Anteil (%)	IC 95 % (%)	N	Anteil (%)	IC 95 % (%)
Avant le premier rapport sexuel	449	97,2	94,7–98,5	349	49,7	42,4–56,9	10	4,0	1,6–9,9
La même année	18	2,3	1,2–4,3	140	19,1	14,3–25,1	3	1,0	0,3–3,6
Après le premier rapport sexuel	3	0,5	0,8–3,5	227	31,2	25,6–37,4	75	95,0	88,8–97,8

HPV, le dépistage du cancer était recommandé avec la même fréquence ou moins fréquemment, ou s'il n'était plus nécessaire. 67,5% des 18 à 24 ans (N = 2411) et 56,2% des 25 à 49 ans (N = 1167) pensaient que la vaccination anti-HPV n'influaient pas sur la fréquence des frottis ; respectivement 25,5% et 30,2% ont répondu que l'examen n'était plus aussi souvent nécessaire, et 1,0% et 1,5% que le frottis n'était plus nécessaire du tout. Le pourcentage de femmes ayant répondu « ne sait pas » était de 5,7% chez les 18 à 24 ans et de 12,0% chez les 25 à 49 ans. Dans le groupe des 18 à 24 ans, davantage de femmes vaccinées (76%) que de non-vaccinées (68%) étaient persuadées que le dépistage devait être pratiqué aussi souvent après la vaccination contre le HPV (sans les personnes ayant répondu « ne sait pas »), mais l'influence du statut vaccinal n'était pas statistiquement significative.

## DISCUSSION

Cette enquête nationale représentative a posé les bases nécessaires à la planification et à l'évaluation dans le domaine de la vaccination contre le HPV. Ces bases seront complétées par les résultats d'un autre projet, l'étude CIN3+plus, qui analyse depuis 2015 la distribution des types de HPV dans les lésions précancéreuses de haut grade [6].

La vaccination contre le HPV est recommandée seulement depuis 2007 et mise en œuvre depuis 2008 ; elle est donc relativement

nouvelle. Le relevé systématique des couvertures vaccinales cantonales (SNVCS) montre une nette augmentation de la couverture des adolescentes de 16 ans avec trois doses, qui passe de 20% durant la période 2008–2010 à 51% durant la période 2011–2013 [5]. Il existe cependant de grandes différences entre les cantons, avec une fourchette allant de 17% à 75% pour trois doses. En 2011–2013, plus de la moitié (56%) des adolescentes en Suisse avaient reçu au moins une dose de vaccin anti-HPV [5]. Avec 53% de femmes vaccinées contre le HPV (au moins une dose), l'enquête 2014 a donné chez les femmes de 18 à 24 ans un chiffre comparable. Mais celui-ci ne permet pas une comparaison directe avec les résultats de la SNVCS car les années, l'âge et les méthodes de relevé ne sont pas identiques. Les résultats de la période en cours (2014–2016) de la SNVCS donneront des indications sur l'évolution de la couverture vaccinale.

Le SNVCS a montré que le taux de couverture avec une dose chez les adolescentes de 16 ans était déjà élevé dans certains cantons (p. ex., Valais 79% et Fribourg 73%). Cela prouve que l'acceptation générale de la vaccination anti-HPV est bonne. L'objectif visé – couverture de 80% avec deux doses (depuis 2012 chez les moins de 15 ans) ou trois doses – devrait donc pouvoir être atteint. Mais pour y parvenir au niveau national, il faut réduire les écarts importants entre les cantons [5,7] et donc ceux qui en découlent entre les régions linguistiques : alors

que deux tiers des jeunes femmes sont déjà vaccinées contre le HPV en Suisse romande, elles sont à peine la moitié en Suisse alémanique. A côté d'autres facteurs comme l'attitude envers les vaccins et les recommandations, ces différences pourraient être liées aux différences de structure et d'organisation entre les programmes de vaccination cantonaux, dont la mise en œuvre varie fortement selon les cantons pour ce qui est de l'accès à l'information et à la vaccination elle-même [7]. Ainsi, dans les cantons où les services de santé scolaires proposent la vaccination, la couverture vaccinale a tendance à être plus élevée, non seulement pour le HPV, mais aussi pour d'autres vaccinations [5].

Lors de l'introduction de la vaccination, l'âge recommandé pour la primo-vaccination avait donné lieu à discussion. Pour la recommandation, on était parti de l'idée que moins de 5% des adolescentes avaient un premier rapport sexuel avant l'âge de 15 ans, mais que, à 16 ans, elles étaient 50% à en avoir eu un. Les données recueillies confirment que les recommandations sont pour l'instant judicieuses en ce qui concerne l'âge. Même si le chiffre de 7% pour le premier rapport sexuel avant 15 ans est un peu supérieur à 5%, celui de 36% à 16 ans est nettement inférieur à l'hypothèse des 50%. La comparaison entre l'âge moyen des jeunes femmes lors du premier rapport sexuel dans cette étude et l'âge lors de la première vaccination montre que presque toutes – plus de 97% –

ont reçu la vaccination de base avant le début de l'activité sexuelle et bénéficient ainsi de la protection maximale. Il n'y a donc pas lieu actuellement de modifier l'âge recommandé. Mais comme la comparaison entre les 18 à 24 ans et les 25 à 49 ans montre que l'âge du premier rapport sexuel a tendance à baisser, il faudra suivre de près cette évolution dans la perspective des recommandations relatives à la vaccination contre le HPV.

Etant donné que les vaccins sont très efficaces contre le HPV-16 et le HPV-18, mais protègent moins, voire pas du tout, contre d'autres types carcinogènes de HPV, des frottis cervicaux réguliers sont recommandés même avec la vaccination. La Société suisse de gynécologie et d'obstétrique (SSGO) recommande un frottis tous les deux ans en l'absence de facteur de risque pour les femmes entre 21 et 30 ans et, à partir de 31 ans, un frottis tous les trois ans si les trois derniers étaient normaux [8]. Ces recommandations valent actuellement pour toutes les femmes, quel que soit leur statut vaccinal par rapport au HPV. La majorité des 18 à 24 ans et presque toutes les 25 à 49 ans interrogées avaient déjà fait au moins un frottis pour le dépistage du cancer du col et des lésions précancéreuses. Chez les 18 à 24 ans qui recourent à cet examen, trois sur quatre en font même un chaque année. Pour évaluer l'effet de la vaccination sur l'usage du dépistage, l'enquête demandait aux femmes si, après la vaccination contre le HPV, il fallait pratiquer un frottis aussi souvent que sans la vaccination, moins souvent ou plus du tout: 93% des femmes de 18 à 24 ans interrogées étaient bien informées et ont répondu qu'il fallait pratiquer les frottis même après la vaccination.

La principale raison citée dans le cadre de cette enquête en faveur de la vaccination, après le souhait de protection, est la recommandation du corps médical, ce qui souligne le rôle important que joue celui-ci dans l'acceptation de la vaccination. Toutefois, ce ne sont pas seulement les médecins et les écoles qui, en faisant circuler l'information, influencent la formation de l'opinion et la décision de se faire vacciner, mais aussi le réseau social des jeunes, c'est-à-dire leur famille et leurs amis. Une jeune

Figure 5 Sources d'information sur la vaccination contre le HPV citées par les femmes vaccinées

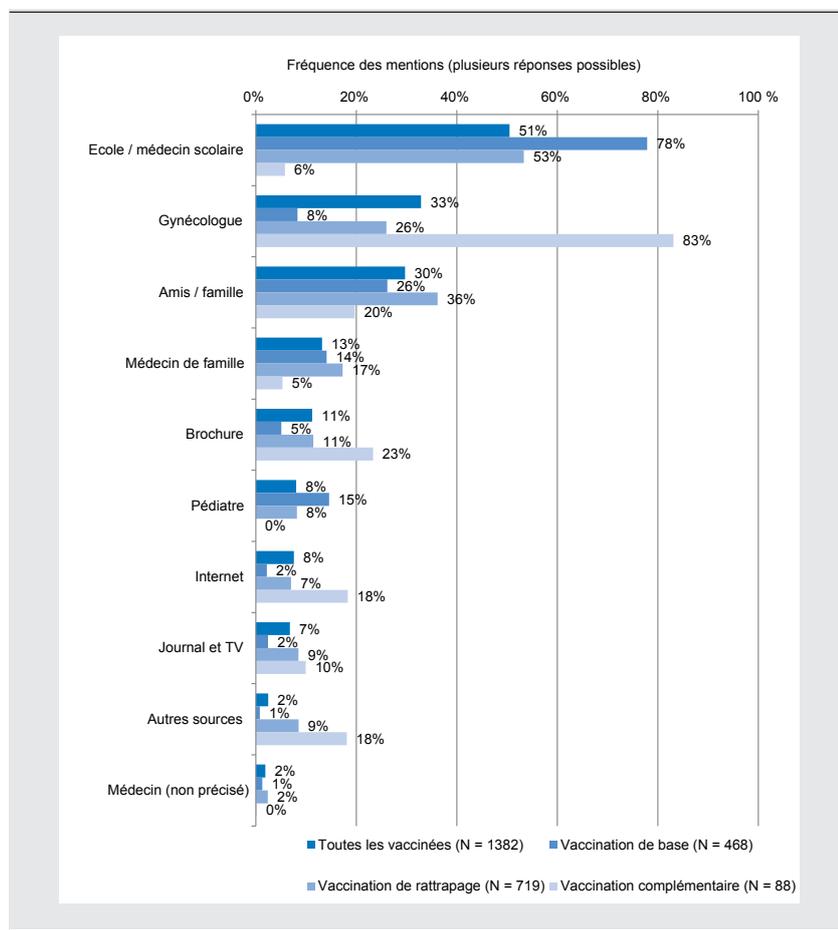
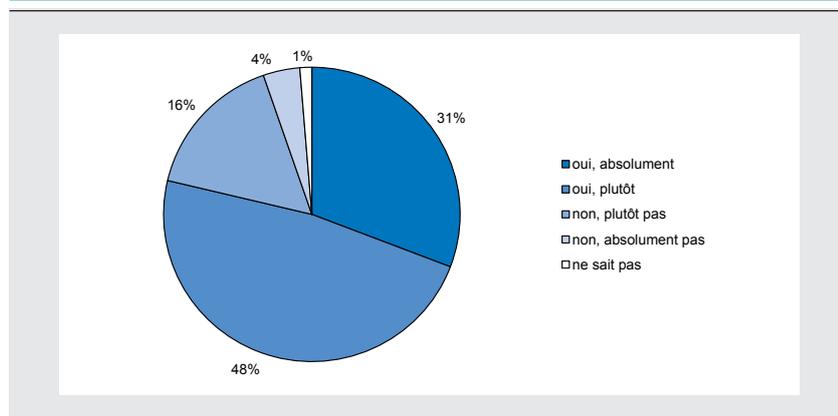


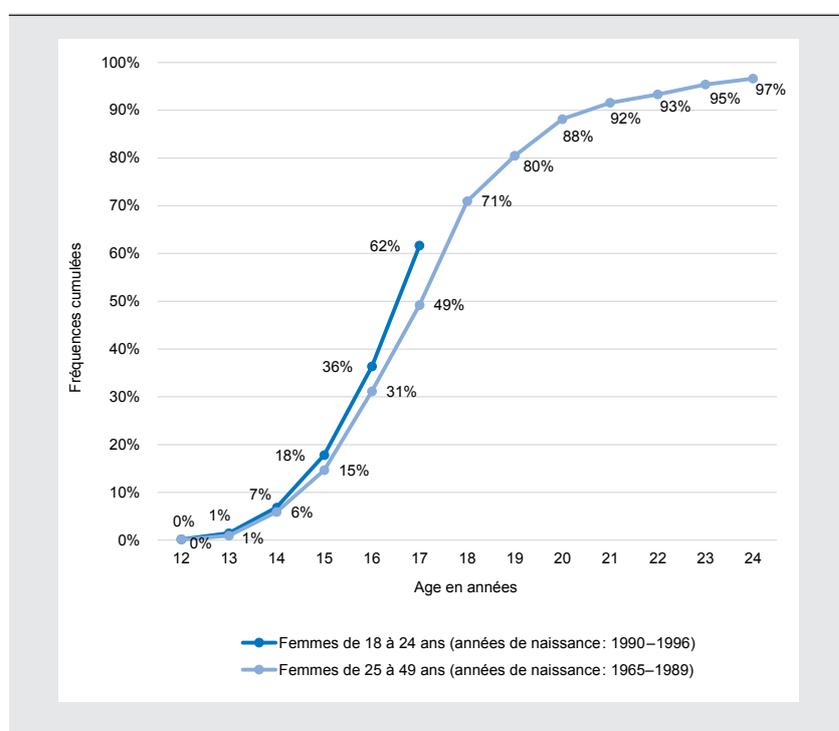
Figure 6 Niveau d'information estimé par les femmes vaccinées au moment de la vaccination



femme sur trois s'informe sur la vaccination anti-HPV auprès de son entourage, et les parents des 11 à 14 ans jouent un grand rôle dans la décision de se faire vacciner. La facilité de l'accès aux informations, non seulement pour les jeunes mais aussi pour

leurs parents, semble donc essentiel pour atteindre un taux de couverture élevé. Or l'enquête montre clairement qu'il y a un potentiel d'amélioration dans ce domaine. Dans la période étudiée, une femme sur trois seulement avait eu le senti-

Figure 7  
Distribution cumulative de l'âge au moment du premier rapport sexuel des femmes en Suisse



6. Institut de médecine sociale et préventive Université de Berne / OFSP. Etude CIN3+plus: Papillomavirus humains dans les lésions précancéreuses et les cancers du col de l'utérus en Suisse. Bulletin des médecins suisses – communications 2015; N° 96(5): 138–9.
7. Office fédéral de la santé publique. Programmes de vaccination contre les HPV en Suisse: synthèse des années 2007 à 2010. Bull OFSP 2010; N° 43: 949–53.
8. Gynécologie suisse – Commission Assurance Qualité. Mise à jour du dépistage du cancer du col et du suivi en coloscopie; Gynécologie suisse 2012; Avis d'expert N° 40: 1–2.
9. Office fédéral de la santé publique. Les vaccins contre les HPV sont-ils sûrs? – Communication de SWISSMEDIC. Bull BAG 2014; N° 50: 865–66.

ment d'être réellement bien informée au moment de la vaccination. Parmi les femmes non vaccinées, une sur quatre ne s'était pas fait vacciner en raison d'une absence ou d'une insuffisance d'information. Des offres d'information supplémentaires pourraient en outre aider à dissiper les doutes sur la vaccination, en particulier la peur des effets secondaires. Les données scientifiques actuelles montrent clairement que la peur des effets secondaires graves n'est pas fondée [9].

La leçon à tirer de cette enquête est triple: premièrement, il existe de grandes différences cantonales et régionales de couverture vaccinale contre le HPV; deuxièmement, l'âge recommandé pour la vaccination de base est judicieux; troisièmement, des informations supplémentaires sont nécessaires, en particulier sur la sécurité de la vaccination. Nous remercions ici pour leur soutien tous les participantes à l'enquête nationale sur le HPV. ■

**Contact**

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

**Bibliographie**

1. Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations, Groupe de travail vaccination HPV. Recommandations pour la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV). Directives et recommandations. Berne: Office fédéral de la santé publique, 2008.
2. Office fédéral de la santé publique. Vaccination contre les HPV: passage du schéma à 2 doses chez les adolescentes de moins de 15 ans. Bull OFSP 2012; N° 6: 106–10.
3. Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations. Plan de vaccination suisse 2015. Directives et recommandations. Berne: Office fédéral de la santé publique, 2015: 1–42.
4. Office fédéral de la santé publique. Prise de position concernant l'efficacité comparée du Gardasil et du Cervarix et l'opportunité de leur utilisation en Suisse. Bull OFSP 2010; N° 26: 644–7.
5. Office fédéral de la santé publique. Couverture vaccinale en Suisse – tableau présentant les résultats complets. [www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00685/02133/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00685/02133/index.html?lang=de)

---

Stupéfiants  
**Vol d'ordonnances**

---

**Les ordonnances suivantes sont bloquées**

Canton	N <sup>os</sup> de bloc	Ordonnances n <sup>os</sup>
Berne	143198D 188891D 177783D	3579926–3579950 4722263–4722264 4444563

Swissmedic  
Division stupéfiants

Campagne de communication

# SmokeFree

Programmes nationaux de prévention



+ Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Une campagne conjointe de l'OFSP, des cantons et des ONG,  
financée par le fonds de prévention du tabagisme.

**SYLVAIN ARRÊTE DE FUMER.  
VOUS AUSSI, VOUS POUVEZ LE FAIRE.**  
Smokefree.ch vous permet de trouver  
du soutien près de chez vous.



# Je suis plus fort.

**S M O K E  
FREE**

smokefree.ch

1 juin 2015

Bulletin 23

455

**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 23/15