

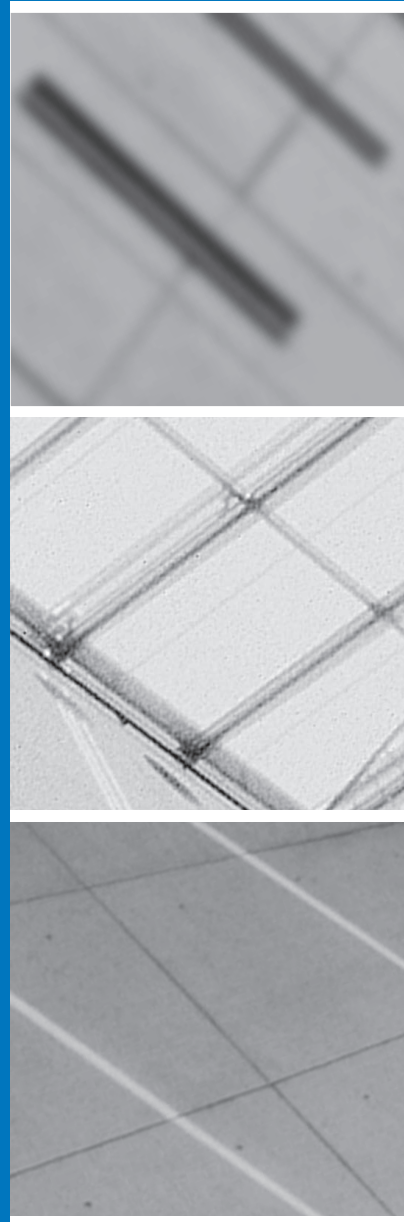
# Bulletin 35/16

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  
[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>	528
<b>anresis.ch : déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse</b>	530
<b>Statistique Sentinella</b>	532
<b>Vaccination de rattrapage contre la rougeole et vaccination des adultes contre la coqueluche : une contribution essentielle à l'élimination de la rougeole et à la protection des nourrissons</b>	533
Politique de la santé	
<b>Dialogue « Mourir en Suisse: soins médicaux et prise en charge des personnes en fin de vie » 16.9.2016, 9:15–12:15, Kultur Casino, Berne</b>	542
Campagne de communication	
<b>SmokeFree</b>	543

## Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 33<sup>e</sup> semaine (23.08.2016)<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 100 000 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.

<sup>e</sup> La déclaration obligatoire d'infection à virus Zika a été introduite le 7.3.2016.

<sup>f</sup> Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire, actuellement il y a seulement des cas de diphtérie cutanée.

	Semaine 33			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive			1 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	2 <i>0.30</i>	4 <i>0.60</i>	106 <i>1.30</i>	104 <i>1.30</i>	90 <i>1.10</i>	74 <i>1.40</i>	74 <i>1.40</i>	70 <i>1.30</i>
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers <sup>b</sup>				1 <i>0.20</i>	2 <i>0.30</i>	7 <i>1.10</i>	3718 <i>44.90</i>	5800 <i>70.10</i>	1533 <i>18.50</i>	3584 <i>68.20</i>	5736 <i>109.20</i>	1515 <i>28.80</i>
Légionellose	5 <i>3.10</i>	14 <i>8.80</i>	6 <i>3.80</i>	35 <i>5.50</i>	36 <i>5.70</i>	39 <i>6.10</i>	389 <i>4.70</i>	345 <i>4.20</i>	281 <i>3.40</i>	222 <i>4.20</i>	216 <i>4.10</i>	165 <i>3.10</i>
Méningocoques: maladie invasive	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	4 <i>0.60</i>	2 <i>0.30</i>	46 <i>0.60</i>	48 <i>0.60</i>	44 <i>0.50</i>	38 <i>0.70</i>	35 <i>0.70</i>	24 <i>0.50</i>
Pneumocoques: maladie invasive		9 <i>5.70</i>	6 <i>3.80</i>	19 <i>3.00</i>	31 <i>4.90</i>	23 <i>3.60</i>	830 <i>10.00</i>	807 <i>9.80</i>	813 <i>9.80</i>	539 <i>10.30</i>	599 <i>11.40</i>	584 <i>11.10</i>
Rougeole		1 <i>0.60</i>		2 <i>0.30</i>	9 <i>1.40</i>		54 <i>0.60</i>	30 <i>0.40</i>	44 <i>0.50</i>	47 <i>0.90</i>	25 <i>0.50</i>	17 <i>0.30</i>
Rubéole <sup>c</sup>			1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>		4 <i>0.05</i>	4 <i>0.05</i>		4 <i>0.08</i>	3 <i>0.06</i>
Rubéole, materno-fœtale <sup>d</sup>												
Tuberculose	2 <i>1.30</i>	6 <i>3.80</i>	5 <i>3.10</i>	33 <i>5.20</i>	29 <i>4.60</i>	23 <i>3.60</i>	575 <i>7.00</i>	517 <i>6.20</i>	468 <i>5.70</i>	366 <i>7.00</i>	327 <i>6.20</i>	283 <i>5.40</i>
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	103 <i>64.70</i>	218 <i>137.00</i>	224 <i>140.80</i>	789 <i>124.00</i>	708 <i>111.20</i>	809 <i>127.10</i>	7678 <i>92.80</i>	6837 <i>82.60</i>	7929 <i>95.80</i>	4900 <i>93.30</i>	3946 <i>75.10</i>	4756 <i>90.60</i>
Hépatite A		2 <i>1.30</i>		1 <i>0.20</i>	8 <i>1.30</i>	3 <i>0.50</i>	36 <i>0.40</i>	52 <i>0.60</i>	56 <i>0.70</i>	23 <i>0.40</i>	28 <i>0.50</i>	33 <i>0.60</i>
Infection à E. coli entérohémorragique	13 <i>8.20</i>	13 <i>8.20</i>	4 <i>2.50</i>	56 <i>8.80</i>	42 <i>6.60</i>	13 <i>2.00</i>	427 <i>5.20</i>	211 <i>2.60</i>	94 <i>1.10</i>	293 <i>5.60</i>	151 <i>2.90</i>	65 <i>1.20</i>
Listériose		2 <i>1.30</i>	1 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	3 <i>0.50</i>	11 <i>1.70</i>	56 <i>0.70</i>	63 <i>0.80</i>	101 <i>1.20</i>	36 <i>0.70</i>	32 <i>0.60</i>	69 <i>1.30</i>
Salmonellose, S. typhi/paratyphi	1 <i>0.60</i>		1 <i>0.60</i>	4 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>	1 <i>0.20</i>	26 <i>0.30</i>	16 <i>0.20</i>	26 <i>0.30</i>	18 <i>0.30</i>	9 <i>0.20</i>	16 <i>0.30</i>
Salmonellose, autres	62 <i>39.00</i>	59 <i>37.10</i>	38 <i>23.90</i>	195 <i>30.60</i>	174 <i>27.30</i>	140 <i>22.00</i>	1448 <i>17.50</i>	1242 <i>15.00</i>	1263 <i>15.30</i>	793 <i>15.10</i>	668 <i>12.70</i>	662 <i>12.60</i>
Shigellose	9 <i>5.70</i>	6 <i>3.80</i>	1 <i>0.60</i>	17 <i>2.70</i>	20 <i>3.10</i>	7 <i>1.10</i>	214 <i>2.60</i>	150 <i>1.80</i>	136 <i>1.60</i>	121 <i>2.30</i>	83 <i>1.60</i>	77 <i>1.50</i>

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

Situation actuelle sur «Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers»: [www.bag.admin.ch/sentinella](http://www.bag.admin.ch/sentinella) > Données Influenza  
Situation actuelle sur «Rougeole»: [www.bag.admin.ch/rougeole](http://www.bag.admin.ch/rougeole)

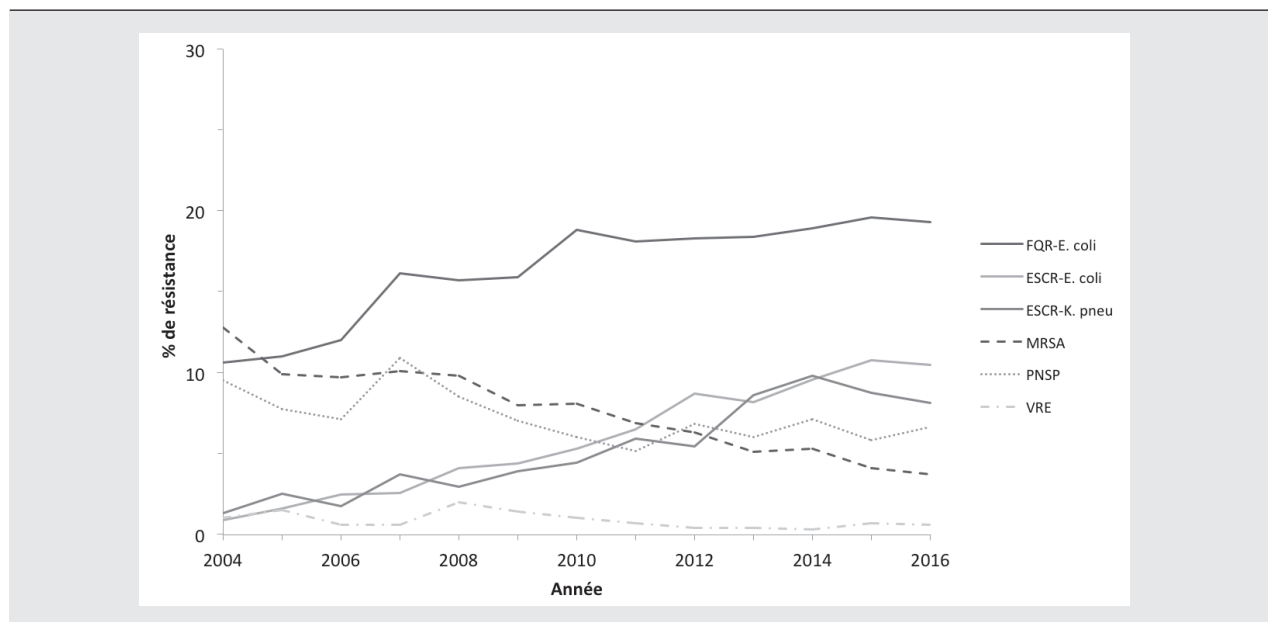
▶▶▶▶▶▶ Maladies transmissibles

	Semaine 33			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014	2016	2015	2014
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydie	96 <i>60.30</i>	202 <i>126.90</i>	155 <i>97.40</i>	628 <i>98.70</i>	676 <i>106.20</i>	662 <i>104.00</i>	10801 <i>130.50</i>	9709 <i>117.30</i>	9570 <i>115.70</i>	6845 <i>130.40</i>	6108 <i>116.30</i>	6092 <i>116.00</i>
Gonorrhée	48 <i>30.20</i>	38 <i>23.90</i>	34 <i>21.40</i>	193 <i>30.30</i>	140 <i>22.00</i>	117 <i>18.40</i>	2356 <i>28.50</i>	1729 <i>20.90</i>	1620 <i>19.60</i>	1592 <i>30.30</i>	1169 <i>22.30</i>	1025 <i>19.50</i>
Hépatite B, aiguë		2 <i>1.30</i>			7 <i>1.10</i>	3 <i>0.50</i>	28 <i>0.30</i>	36 <i>0.40</i>	56 <i>0.70</i>	16 <i>0.30</i>	20 <i>0.40</i>	33 <i>0.60</i>
Hépatite B, total déclarations	6	21	7	72	109	73	1451	1363	1400	930	837	879
Hépatite C, aiguë		2 <i>1.30</i>			7 <i>1.10</i>	1 <i>0.20</i>	35 <i>0.40</i>	47 <i>0.60</i>	61 <i>0.70</i>	18 <i>0.30</i>	34 <i>0.60</i>	41 <i>0.80</i>
Hépatite C, total déclarations	5	20	25	77	94	97	1478	1553	1653	976	923	1033
Infection à VIH	1 <i>0.60</i>	3 <i>1.90</i>	6 <i>3.80</i>	27 <i>4.20</i>	31 <i>4.90</i>	43 <i>6.80</i>	527 <i>6.40</i>	517 <i>6.20</i>	520 <i>6.30</i>	354 <i>6.70</i>	347 <i>6.60</i>	358 <i>6.80</i>
Sida			1 <i>0.60</i>		6 <i>0.90</i>	4 <i>0.60</i>	53 <i>0.60</i>	85 <i>1.00</i>	125 <i>1.50</i>	26 <i>0.50</i>	53 <i>1.00</i>	57 <i>1.10</i>
Syphilis	27 <i>17.00</i>	21 <i>13.20</i>	16 <i>10.00</i>	95 <i>14.90</i>	94 <i>14.80</i>	80 <i>12.60</i>	1107 <i>13.40</i>	1062 <i>12.80</i>	1096 <i>13.20</i>	743 <i>14.20</i>	675 <i>12.80</i>	677 <i>12.90</i>
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose				1 <i>0.20</i>			5 <i>0.06</i>	2 <i>0.02</i>	4 <i>0.05</i>	5 <i>0.10</i>	1 <i>0.02</i>	2 <i>0.04</i>
Chikungunya		2 <i>1.30</i>	2 <i>1.30</i>	2 <i>0.30</i>	4 <i>0.60</i>	11 <i>1.70</i>	35 <i>0.40</i>	74 <i>0.90</i>	33 <i>0.40</i>	23 <i>0.40</i>	26 <i>0.50</i>	30 <i>0.60</i>
Dengue	1 <i>0.60</i>	9 <i>5.70</i>	6 <i>3.80</i>	11 <i>1.70</i>	24 <i>3.80</i>	13 <i>2.00</i>	195 <i>2.40</i>	155 <i>1.90</i>	154 <i>1.90</i>	115 <i>2.20</i>	106 <i>2.00</i>	79 <i>1.50</i>
Encéphalite à tiques	13 <i>8.20</i>	4 <i>2.50</i>	2 <i>1.30</i>	47 <i>7.40</i>	26 <i>4.10</i>	16 <i>2.50</i>	189 <i>2.30</i>	119 <i>1.40</i>	152 <i>1.80</i>	156 <i>3.00</i>	83 <i>1.60</i>	77 <i>1.50</i>
Fièvre du Nil occidental									1 <i>0.01</i>			
Fièvre jaune												
Fièvre Q	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	1 <i>0.60</i>	3 <i>0.50</i>	4 <i>0.60</i>	5 <i>0.80</i>	51 <i>0.60</i>	41 <i>0.50</i>	33 <i>0.40</i>	35 <i>0.70</i>	23 <i>0.40</i>	22 <i>0.40</i>
Infection à Hantavirus							2 <i>0.02</i>	1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>	1 <i>0.02</i>	1 <i>0.02</i>	1 <i>0.02</i>
Infection à virus Zika <sup>e</sup>	2 <i>1.30</i>			5 <i>0.80</i>			33 <i>0.40</i>			33 <i>0.60</i>		
Paludisme	12 <i>7.50</i>	16 <i>10.00</i>	16 <i>10.00</i>	38 <i>6.00</i>	56 <i>8.80</i>	47 <i>7.40</i>	392 <i>4.70</i>	349 <i>4.20</i>	230 <i>2.80</i>	213 <i>4.10</i>	221 <i>4.20</i>	175 <i>3.30</i>
Trichinellose							1 <i>0.01</i>	1 <i>0.01</i>			1 <i>0.02</i>	
Tularémie		1 <i>0.60</i>	2 <i>1.30</i>	4 <i>0.60</i>	7 <i>1.10</i>	8 <i>1.30</i>	58 <i>0.70</i>	43 <i>0.50</i>	23 <i>0.30</i>	28 <i>0.50</i>	20 <i>0.40</i>	15 <i>0.30</i>
Autres déclarations												
Botulisme							2 <i>0.02</i>		1 <i>0.01</i>	1 <i>0.02</i>		1 <i>0.02</i>
Diphthérie <sup>f</sup>		1 <i>0.60</i>			1 <i>0.20</i>		7 <i>0.08</i>	8 <i>0.10</i>		4 <i>0.08</i>	7 <i>0.10</i>	
Maladie de Creutzfeldt-Jakob			1 <i>0.60</i>	1 <i>0.20</i>		3 <i>0.50</i>	12 <i>0.20</i>	17 <i>0.20</i>	21 <i>0.20</i>	7 <i>0.10</i>	12 <i>0.20</i>	11 <i>0.20</i>
Tétanos							1 <i>0.01</i>					

# anresis.ch : déclarations de micro-organismes multirésistants en Suisse

Proportion des micro-organismes multirésistants (en %) provenant d'isolats invasifs (n), 2004–2016.

Graphique 2004–2016



Situation : enquête anresis.ch du 15.08.2016

Année		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>FQR-E. coli</b>	%	<b>10.6</b>	<b>11.0</b>	<b>12.0</b>	<b>16.1</b>	<b>15.7</b>	<b>15.9</b>	<b>18.8</b>	<b>18.1</b>	<b>18.3</b>	<b>18.4</b>	<b>18.9</b>	<b>19.6</b>	<b>19.3</b>
	n	1'353	1'534	2'086	2'287	2'722	3'142	3'393	3'527	3'713	4'109	4'668	4'964	2'563
<b>ESCR-E. coli</b>	%	<b>0.9</b>	<b>1.6</b>	<b>2.5</b>	<b>2.6</b>	<b>4.1</b>	<b>4.4</b>	<b>5.3</b>	<b>6.5</b>	<b>8.7</b>	<b>8.2</b>	<b>9.6</b>	<b>10.8</b>	<b>10.5</b>
	n	1'420	1'622	2'167	2'359	2'804	3'258	3'528	3'694	3'712	4'102	4'676	4'991	2'571
<b>ESCR-K. pneu</b>	%	<b>1.3</b>	<b>2.5</b>	<b>1.7</b>	<b>3.7</b>	<b>2.9</b>	<b>3.9</b>	<b>4.4</b>	<b>5.9</b>	<b>5.4</b>	<b>8.6</b>	<b>9.8</b>	<b>8.7</b>	<b>8.1</b>
	n	238	278	353	427	484	587	656	656	686	730	870	921	520
<b>MRSA</b>	%	<b>12.8</b>	<b>9.9</b>	<b>9.7</b>	<b>10.1</b>	<b>9.8</b>	<b>8.0</b>	<b>8.1</b>	<b>6.9</b>	<b>6.3</b>	<b>5.1</b>	<b>5.3</b>	<b>4.1</b>	<b>3.7</b>
	n	758	840	1'063	1'120	1'220	1'393	1'413	1'464	1'383	1'477	1'712	1'776	910
<b>PNSP</b>	%	<b>9.5</b>	<b>7.7</b>	<b>7.1</b>	<b>10.9</b>	<b>8.5</b>	<b>7.0</b>	<b>6.0</b>	<b>5.1</b>	<b>6.8</b>	<b>6.0</b>	<b>7.1</b>	<b>5.8</b>	<b>6.6</b>
	n	421	470	537	677	669	683	536	593	501	568	539	634	335
<b>VRE</b>	%	<b>1.0</b>	<b>1.5</b>	<b>0.6</b>	<b>0.6</b>	<b>2.0</b>	<b>1.4</b>	<b>1.0</b>	<b>0.7</b>	<b>0.4</b>	<b>0.4</b>	<b>0.3</b>	<b>0.7</b>	<b>0.6</b>
	n	191	203	311	335	454	588	611	672	698	761	966	1'116	530

**Légende**

<b>FQR-<i>E. coli</i></b>	<b><i>Escherichia coli</i> résistants aux fluoroquinolones,</b> définis comme tous les <i>E. coli</i> de sensibilité intermédiaire ou résistants à la norfloxacine et/ou à la ciprofloxacine.
<b>ESCR-<i>E. coli</i></b>	<b><i>Escherichia coli</i> résistants aux céphalosporines à large spectre,</b> définis comme <i>E. coli</i> de sensibilité intermédiaire ou résistants à au moins une des céphalosporines de troisième ou quatrième génération testées. En Europe, 85–100 % de ces ESCR- <i>E. coli</i> sont productrices de BLSE ( $\beta$ -Lactamases à Spectre Étendu).
<b>ESCR-<i>K. pneu</i></b>	<b><i>Klebsiella pneumoniae</i> résistants aux céphalosporines à large spectre,</b> définis comme <i>K. pneumoniae</i> de sensibilité intermédiaire ou résistants à au moins une des céphalosporines de troisième ou quatrième génération testées. En Europe 85–100 % de ces ESCR- <i>K. pneu</i> sont productrices de BLSE.
<b>MRSA</b>	<b><i>Staphylococcus aureus</i> résistants à la méthicilline,</b> définis comme tous les <i>S. aureus</i> de sensibilité intermédiaire ou résistants à au moins l'un des antibiotiques céfoxitine, flucloxacilline, méthicilline ou oxacilline.
<b>PNSP</b>	<b><i>Streptococcus pneumoniae</i> résistants à la pénicilline,</b> définis comme tous les <i>S. pneumoniae</i> de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique pénicilline.
<b>VRE</b>	<b>Entérocoques résistants à la vancomycine,</b> définis comme les entérocoques de sensibilité intermédiaire ou résistants à l'antibiotique vancomycine. Eu égard à la résistance intrinsèque de <i>E. gallinarum</i> , <i>E. flavescens</i> et <i>E. casseliflavus</i> à la vancomycine, seuls <i>E. faecalis</i> et <i>E. faecium</i> ont été pris en compte. Les entérocoques non spécifiés ont été exclus de l'analyse.

**Contact**

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

**Renseignements complémentaires**

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

**Explications**

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

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

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

# Maladies transmissibles

## Statistique Sentinella

### Déclarations (N) sur 4 semaines jusqu'au 19.8.2016 et incidence par 1000 consultations (N/10<sup>3</sup>)

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

Semaine	30		31		32		33		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>	N	N/10 <sup>3</sup>
Thème										
Suspicion d'influenza	1	0.1	4	0.6	1	0.1	4	0.4	2.5	0.3
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pneumonie	8	1.2	5	0.7	6	0.6	8	0.9	6.8	0.9
Coqueluche	3	0.4	1	0.1	3	0.3	4	0.4	2.8	0.3
Piqûre de tiques	12	1.7	11	1.5	16	1.7	9	1.0	12	1.5
Borréliose de Lyme	9	1.3	8	1.1	9	1.0	9	1.0	8.8	1.1
Herpès Zoster	11	1.6	7	1.0	7	0.8	4	0.4	7.3	1.0
Névralgie post-zostérienne	0	0	1	0.1	2	0.2	1	0.1	1	0.1
Médecins déclarants	89		100		116		117		105.5	

Données provisoires



## Vaccination de rattrapage contre la rougeole et vaccination des adultes contre la coqueluche: une contribution essentielle à l'élimination de la rougeole et à la protection des nourrissons

L'élimination de la rougeole nécessite le rattrapage des vaccinations antirougeoleuses manquantes chez les personnes nées après 1963, jusqu'à un total de deux doses. La protection des nourrissons contre la coqueluche a quant à elle été renforcée par l'introduction de vaccinations de rappel chez les adolescents et les adultes, souvent à l'origine de la transmission aux nourrissons. Cet article rapporte les résultats d'une enquête menée en 2014 et 2015 sur ces vaccinations administrées par les médecins Sentinella aux personnes âgées de plus de 24 mois pour la rougeole, respectivement de 16 ans et plus pour la coqueluche. Selon l'extrapolation de ces données à l'ensemble des médecins de premiers recours en cabinet, 33 500 doses de rattrapage antirougeoleuses auraient été administrées en 2014 et 37 600 en 2015, dont environ deux tiers de 2<sup>es</sup> doses. Les enfants ont principalement bénéficié du rattrapage de 2<sup>es</sup> doses administrées avec un retard limité sur le calendrier vaccinal. Les adultes ont surtout reçu des 2<sup>es</sup> doses entre 26 et 40 ans et, dans une moindre mesure, des 1<sup>res</sup> doses entre 31 et 50 ans. Le médecin a pris l'initiative de la vaccination de rattrapage contre la rougeole dans neuf cas sur dix. Cela confirme son rôle clé dans l'élimination de la rougeole. Pour la coqueluche, 49 000 doses de rappel ont été administrées à des adultes en 2014 et 50 700 doses en 2015. Les adultes âgés de 26 à 35 ans, en particulier les femmes, en ont reçu davantage que les autres, ce qui correspond aux recommandations.

### INTRODUCTION

La Suisse vise l'élimination de la rougeole, de même que les autres Etats de la région européenne de l'OMS. Deux des cinq axes d'intervention de la stratégie nationale d'élimination de la rougeole 2011–2015 avaient ciblé spécifiquement l'augmentation de l'immunité de la population contre la rougeole, jusqu'au seuil d'élimination de 95% (immunité de groupe) [1]. Il s'agissait, d'une part, d'assurer la protection de chaque nouvelle cohorte de naissance, au moyen d'une couverture vaccinale d'au moins 95% avec deux doses à

2 ans. Et, d'autre part, de combler les lacunes de protection vaccinale accumulées au cours des trois dernières décennies, en facilitant l'accès à la vaccination et en incitant au rattrapage après l'âge de 2 ans. Bien que la couverture vaccinale antirougeoleuse ait augmenté et que l'incidence de la maladie fût en 2014 et 2015 à un minimum historique, l'élimination n'est pas encore atteinte et les efforts de vaccination doivent se poursuivre.

Afin de protéger contre les complications graves de la coqueluche, en particulier chez les nourrissons de moins de 6 mois, l'OFSP recommande la vaccination des enfants

au moyen de cinq doses. Comme l'immunité vaccinale s'estompe avec le temps (de même que celle résultant de la maladie), l'OFSP a récemment introduit des vaccinations de rappel [2, 3]. Une dose de rappel (dTp<sub>a</sub>) est recommandée pour les adolescents âgés de 11 à 15 ans, pour les jeunes adultes de 25 à 29 ans, ainsi que pour les femmes enceintes dès le 2<sup>e</sup> trimestre de grossesse, dont le dernier rappel (ou une coqueluche confirmée par PCR ou culture) remonte à plus de 5 ans. Il est recommandé aux adolescents et aux adultes, quel que soit leur âge, qui sont ou seront en contact régulier–familial ou professionnel–avec des nourrissons de moins de 6 mois de se faire vacciner une fois contre la coqueluche avec un vaccin dTp<sub>a</sub> si la dernière vaccination ou une coqueluche confirmée remonte à plus de 10 ans.

Les enquêtes de couverture vaccinale menées dans l'ensemble des cantons selon un roulement triennal montrent une augmentation lente, mais continue, de la proportion d'enfants et d'adolescents vaccinés contre la rougeole. Pour la période 2011–2013, elle atteint 93% et 86%, respectivement pour la 1<sup>re</sup> et la 2<sup>e</sup> dose chez les enfants de 2 ans, et 95% et 89% chez les adolescents de 16 ans [4]. Selon une enquête nationale menée fin 2015 basée sur l'analyse des carnets de vaccination, la couverture nationale des 20–29 ans était de 97% pour la 1<sup>re</sup> dose et de 87% pour la 2<sup>e</sup>.

En 2011–2013, la couverture anticoquelucheuse à 16 ans s'élevait à 91% pour trois doses, mais à seulement 84% pour la 4<sup>e</sup> dose, 66% pour 5<sup>e</sup> et 15% pour 6<sup>e</sup>. La couverture pour les 4<sup>e</sup> à 6<sup>e</sup> doses a toutefois rapidement progressé ces dernières années. Les couvertures atteintes dans les 14 cantons enquêtés en 2014 et 2015 confirment cette tendance, avec respectivement environ 91%, 81% et 29% pour les 4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> doses.

L'atteinte et le maintien d'une couverture vaccinale élevée – y compris à travers des rattrapages pour la rougeole et des rappels pour la coqueluche – demeurent

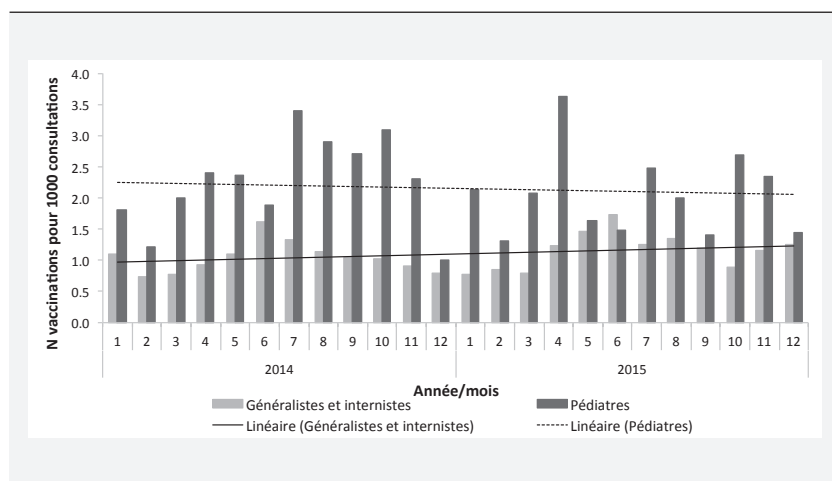
un élément essentiel de la lutte contre ces maladies et leurs complications. Notre objectif est d'estimer le volume annuel des vaccinations antirougeoleuses de rattrapage administrées dans les cabinets de premiers de recours en Suisse, de même que celui des rappels de vaccination anti-coquelucheuse correspondant aux nouvelles recommandations pour les adultes. Nous comparons également la contribution respective des médecins généralistes et internistes à celle des pédiatres, et analysons le profil des vaccinés.

### MÉTHODE DE L'ENQUÊTE

En 2014 et 2015, les médecins du réseau de déclaration volontaire Sentinella ont déclarés chaque semaine toute vaccination contre la rougeole effectuée chez une personne âgée de plus de 24 mois. Selon le plan de vaccination suisse [5], les vaccinations effectuées après cet âge sont réputées comme vaccinations de rattrapage. Les informations suivantes étaient documentées : sexe, mois et année de naissance du vacciné, rang de la dose (1<sup>re</sup> ou 2<sup>e</sup> dose), nom du vaccin, ainsi que mois et année d'administration d'une éventuelle 1<sup>re</sup> dose précédente. Le médecin indiquait encore qui avait pris l'initiative de la vaccination et, si elle venait du patient, ce qui l'avait motivé. De même, les médecins Sentinella ont déclaré toute vaccination contre la coqueluche administrée à une personne âgée de 16 ans ou plus, en mentionnant le sexe, le mois et l'année de naissance, ainsi que la principale raison motivant la vaccination. Pour chacune des maladies, les résultats présentent généralement une grande stabilité entre 2014 et 2015 ; c'est pourquoi seule la moyenne sur deux ans sera le plus souvent présentée.

Le nombre de vaccinations a de plus été extrapolé à l'ensemble des cabinets de premier recours de Suisse. Pour la rougeole, cette extrapolation a finalement été comparée à une estimation grossière du nombre de vaccinations manquantes dans la population âgée de

Figure 1  
Nombre mensuel de vaccinations de rattrapage d'un vaccin contre la rougeole pour 1000 consultations, par spécialité du médecin.



2 à 51 ans, à fin 2015 (les personnes nées en 1963 ou auparavant sont considérées comme immunes). Cette estimation repose sur les recommandations de vaccination (rattrapage jusqu'à deux doses pour toute personne née après 1963 qui n'a pas fait de rougeole diagnostiquée par un médecin), des données démographiques (populations cantonales par âge), les données de couverture vaccinale et le nombre de déclarations de rougeole.

### RÉSULTATS POUR LE RATTRAPAGE DE VACCINATIONS ANTIROUGEOLEUSES

Les médecins Sentinella ont rapporté au total 1632 vaccinations de rattrapage antirougeoleuses chez des personnes âgées de plus de 24 mois, également réparties entre 2014 et 2015. Le nombre mensuel de vaccinations pour 1000 consultations était globalement stable sur 2 ans, aussi bien chez les pédiatres que chez les médecins généralistes et internistes (figure 1). Chez ces derniers, un pic était toutefois observé en début d'été, probablement associé à la préparation de voyages. Les pédiatres ont en moyenne administré deux fois plus de vaccinations pour 1000 consultations que les médecins généralistes et internistes (2,1 contre 1,1 vaccinations/1000 consultations).

L'extrapolation des données Sentinella à l'ensemble des cabinets de Suisse fournit une estimation de 33 500 vaccinations de rattrapage antirougeoleuses pour 2014 (11 100 1<sup>res</sup> doses et 22 400 2<sup>es</sup> doses). Pour 2015, l'extrapolation était de 37 600 vaccinations, dont 13 500 1<sup>res</sup> et 24 100 2<sup>es</sup> doses. En moyenne annuelle pour la période 2014–2015, le nombre de 1<sup>res</sup> doses administrées pour 100 000 habitants variait de 71 dans la région Sentinella GR et TI, respectivement de 75 en Suisse centrale, à 261 en Suisse occidentale. Pour la 2<sup>e</sup> dose, les valeurs extrêmes étaient de 164/100 000 en Suisse centrale et de 610/100 000 dans la région GR et TI.

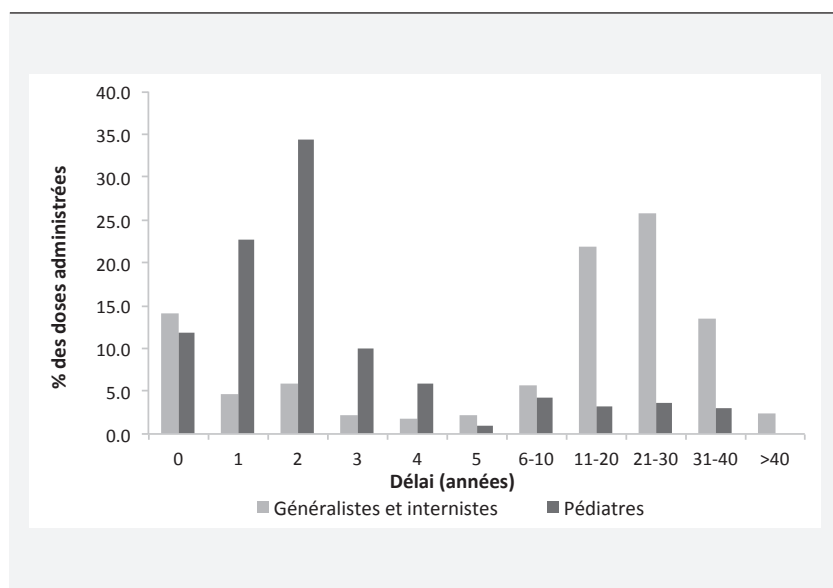
### Doses de rattrapage par médecin et spécialité

Chaque médecin Sentinella a déclaré en moyenne annuelle 5,2 doses (médecins généralistes et internistes : 4,3 doses, pédiatres : 9,9 doses). Comme le montre le tableau 1, près de la moitié des médecins (47,3%) n'ont pas effectué de rattrapages (50,4% des médecins généralistes et internistes contre 30,6% des pédiatres). A l'inverse, 5,4% des médecins ont déclaré plus de 25 doses chacun, assurant plus de la moitié des rattrapages (54,0%). Un médecin interniste a même administré 135 doses en 2014 et 114 en 2015, alors qu'un pédiatre en a administré 113 en 2014.

Tableau 1  
**Nombre de médecins et de doses, selon la quantité de doses de rattrapage antirougeoleux administrées par médecin (moyenne annuelle pour la période 2014–2015).**

N doses par médecin	Généralistes et internistes				Pédiatres				Total			
	Médecins		Doses		Médecins		Doses		Médecins		Doses	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	67	50.4	0	0.0	7.5	30.6	0	0.0	74.5	47.3	0	0.0
1	17	12.8	17	3.0	3.5	14.3	3.5	1.4	20.5	13.0	20.5	2.5
2	13	9.8	26	4.5	1.5	6.1	3	1.2	14.5	9.2	29	3.6
3–5	15.5	11.7	58.5	10.2	2	8.2	8	3.3	17.5	11.1	66.5	8.1
6–25	15	11.3	176	30.7	7	28.6	83.5	34.4	22	14.0	259.5	31.8
26–50	4	3.0	133.5	23.3	2.5	10.2	88.5	36.4	6.5	4.1	222	27.2
> 50	1.5	1.1	162	28.3	0.5	2.0	56.5	23.3	2	1.3	218.5	26.8
Total	133	100.0	573	100.0	24.5	100.0	243	100.0	157.5	100.0	816	100.0

Figure 2  
**Délai entre la réception de la 1<sup>re</sup> dose et le rattrapage de la 2<sup>e</sup> dose en 2014–2015, par spécialité du médecin.**



**Caractéristiques des vaccinations de rattrapage**

Pendant la période 2014–2015, les médecins généralistes et internistes ont surtout administré des 2<sup>es</sup> doses de rattrapage (61,3% du total de leurs doses). Cette tendance était encore plus marquée chez les pédiatres (84,6%). Les vaccins trivalents contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR) constituaient 96,7% des doses de rattrapage, le vaccin monovalent antirougeoleux 1,1% et le vaccin ROR+varicelle 0,9%, tandis que le vaccin utilisé était inconnu pour 1,3% des doses.

**Délai entre l’administration de la 1<sup>re</sup> dose et le rattrapage de la 2<sup>e</sup> dose**

Le délai entre la réception de la 1<sup>re</sup> dose et le rattrapage de la 2<sup>e</sup> dose était connu pour 69,3% des receveurs d’une 2<sup>e</sup> dose. Cette proportion était plus élevée chez les pédiatres (76,6%) que chez les médecins généralistes et internistes (65,2%). Cela résulte probablement d’un délai médian beaucoup plus court chez les premiers (2 ans) que chez les seconds (17 ans), permettant de mieux documenter l’information. La structure des délais entre la 1<sup>re</sup> dose et la 2<sup>e</sup> dose était très différente selon la spé-

cialité du médecin (figure 2). Chez les généralistes et les internistes, 24,6% des délais étaient inférieurs à 3 ans et 63,5% supérieurs à 10 ans. Chez les pédiatres, ces valeurs étaient de respectivement 69,0% et 9,9%. Une minorité croissante de personnes ont rattrapé les deux doses l’une après l’autre à moins de 4 mois d’intervalle : 6,4% en 2014 et 15,0% en 2015. Cela concernait surtout des rattrapages tardifs : 72,7% de ces vaccinés avaient plus de 20 ans.

**Profil des vaccinés**

En 2014–2015, un peu plus de femmes que d’hommes ont reçu des vaccinations de rattrapage antirougeoleuses (488 contre 397 doses pour 100 000 habitants en moyenne annuelle). Cela était observé pour la 1<sup>re</sup> comme pour la 2<sup>e</sup> dose, en 2014 comme en 2015.

L’âge des vaccinés dépend fortement de la spécialité du médecin prescripteur et du rang de la dose. C’est pourquoi il a été analysé séparément pour chacune de ces catégories.

Chez les pédiatres, la majorité des 1<sup>es</sup> et des 2<sup>es</sup> doses ont été administrées à des enfants en 2014–2015, en particulier à ceux de 2 à 5 ans pour la 2<sup>e</sup> dose (figure 3). La proportion des receveurs âgés de 2 à 5 ans a toutefois fortement diminué de 2014 à 2015 pour les deux doses (de 29,6% à 13,3% pour la 1<sup>re</sup> dose et de 64,7% à 45,1% pour la 2<sup>e</sup> dose). Une proportion a priori étonnamment élevée des vaccinations de rattrapage a été administrée par les pédiatres

Figure 3  
Structure par âge des receveurs des vaccinations de rattrapage antirougeoleuses administrées en 2014–2015 par les pédiatres, par rang de la dose.

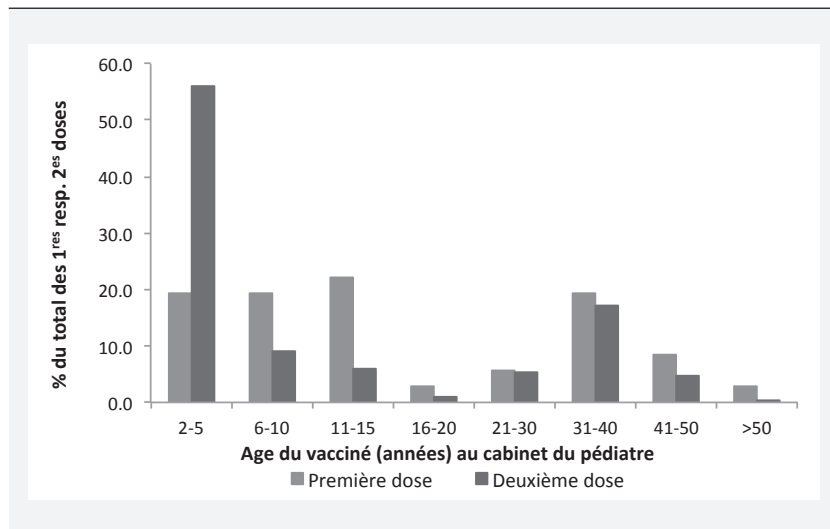
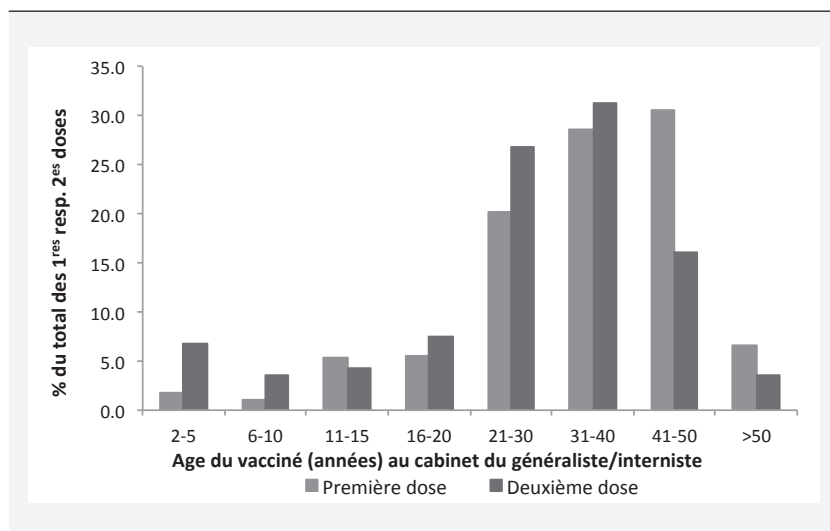


Figure 4  
Structure par âge des receveurs des vaccinations de rattrapage antirougeoleuses administrées en 2014–2015 par les médecins généralistes et internistes, par rang de la dose.



à des personnes de 16 ans et plus : 38,9% des 1<sup>res</sup> doses et 28,8% des 2<sup>es</sup> doses. Les adultes de 31 à 40 ans ont reçu la majorité de ces doses.

Chez les médecins généralistes et les internistes en 2014–2015, la plupart des receveurs d'une 1<sup>re</sup> dose et d'une 2<sup>e</sup> dose étaient âgés de 21 à 50 ans (respectivement 79,5% et 74,2% ; figure 4). La proportion de doses administrées aux enfants était marginale, aussi bien pour la 2<sup>e</sup> dose (14,7%, en baisse

de 2014 à 2015) que plus encore pour la 1<sup>re</sup> dose (8,3%).

Selon l'extrapolation des données Sentinella à l'ensemble des cabinets suisses, les personnes de 31–50 ans avaient le plus bénéficié du rattrapage des 1<sup>res</sup> doses en 2014–2015 (moyenne annuelle de 271 doses pour 100 000 habitants, 53,5% du total des 1<sup>res</sup> doses), suivies par les adolescents de 11–15 ans (255/100 000) et les enfants de 2–5 ans (206/100 000). Ces rat-

trages étaient par contre relativement rares chez les enfants de 6–10 ans (98/100 000). Le rattrapage des 2<sup>es</sup> doses était quant à lui particulièrement fréquent chez les 2–5 ans (1375/100 000, en fort recul entre 2014 et 2015) et enregistrait un pic secondaire chez les 26–40 ans (504/100 000).

Les données détaillées pour l'ensemble des médecins Sentinella (non fournies) croisant l'âge au rattrapage de la 2<sup>e</sup> dose avec l'âge à la 1<sup>re</sup> dose permettent de distinguer trois groupes principaux de receveurs d'une 2<sup>e</sup> dose, rassemblant la plupart d'entre eux (83,3% du total avec un délai entre les deux doses connu) :

1. ceux qui ont reçu la 1<sup>re</sup> dose entre 0 et 2 ans, soit (quasi) à l'âge recommandé, et la 2<sup>e</sup> dose entre 2 et 6 ans, c'est-à-dire avec un retard modéré sur l'âge recommandé (28,0% du total des 2<sup>es</sup> doses) ;
2. ceux qui ont aussi reçu la 1<sup>re</sup> dose entre 0 et 2 ans, mais la 2<sup>e</sup> seulement à l'âge adulte (18–50 ans ; 21,8%) ;
3. ceux qui ont reçu la 1<sup>re</sup> dose avec un retard notable (à l'âge de 3 ans et plus) et la 2<sup>e</sup> après l'âge de 20 ans (33,5 %). Ce dernier groupe montre une grande dispersion des âges tant à la 1<sup>re</sup> qu'à la 2<sup>e</sup> vaccination.

#### Incitation et motivation des vaccinations de rattrapage

Selon les médecins Sentinella, 85,5% des vaccinations de rattrapage antirougeoleuse ont été effectuées à leur propre initiative et 11,3% à l'initiative du vacciné ou de ses parents ; l'initiateur du rattrapage était inconnu dans 3,3% des cas. Il n'y avait pas de différence d'initiateur selon le rang de la dose ou l'année. Par contre, le vacciné ou ses parents prenaient significativement plus souvent l'initiative chez le médecin généraliste ou interniste (12,7%) que chez le pédiatre (7,8% ; P=0,007).

La raison qui a poussé les vaccinés (ou leurs parents) à s'adresser spontanément à leur médecin pour un rattrapage était connue pour 172 cas (93,5%). Il était possible de mentionner deux raisons sur une liste fermée. Le contrôle du statut vaccinal par un profes-

sionnel de la santé (service de santé scolaire, pharmacien, autre médecin que celui qui a administré le rattrapage) venait largement en tête (43,9% des 198 raisons rapportées au total sur 2 ans), suivi par d'autres motivations non précisées (29,3%). Les autres raisons proposées arrivaient loin derrière : conseils de l'entourage social (10,1%), campagne visant l'élimination de la rougeole (9,1%), annonce d'une flambée de rougeole dans les médias (4,5%) et autocontrôle via une application Internet (3,0%). Les modifications les plus notables entre 2014 et 2015 étaient l'augmentation des motivations associées à l'annonce de flambées (de 1,1% à 7,8%) et celles associées à l'entourage social (de 7,4% à 12,6%).

**Comparaison des vaccinations de rattrapage effectuées avec les besoins estimés**

Selon les estimations grossières de l'OFSP à fin 2015, environ 130 000 personnes âgées de 2 à 51 ans devraient encore recevoir une dose et 28 000 deux doses de rattrapage avec un vaccin antirougeoleux, soit 186 000 doses au total, afin d'atteindre une couverture vaccinale d'au moins 95% avec deux doses (ou une immunité conférée par la maladie). Au total, 68 000 doses de rattrapage ont été administrées par des médecins de premier recours en 2014 et 2015 à des personnes de 2 à 51 ans (et 3 000 doses supplémentaires à des personnes plus âgées). L'effort consenti ces deux dernières années représentait 36,8% des besoins globaux de rattrapage observés à fin 2015 (82,9% des besoins en 1<sup>es</sup> doses chez les non vaccinés et 34,8% des besoins en 2<sup>es</sup> doses chez les personnes partiellement vaccinées).

**VACCINATION DE RAPPEL ANTICOQUELUCEUSE CHEZ LES PERSONNES DE 16 ANS ET PLUS**

Les médecins Sentinella ont rapporté au total 2336 vaccinations de rappel anticoquelucheuses chez des personnes âgées de 16 ans et plus (1131 en 2014, 1205 en

2015). Le nombre annuel de vaccinations pour 1000 consultations s'inscrivait à la hausse chez les pédiatres (de 2,4 en 2014 à 3,6 en 2015), alors qu'il était stable chez les médecins généralistes et internistes (figure 5). Les pédiatres ont en moyenne administré 1,9 fois plus de doses pour 1000 consultations que les médecins généralistes et internistes (3,0 contre 1,6 doses/1000 consultations en moyenne annuelle pour 2014–2015).

L'extrapolation des données Sentinella 2014 fournit une estimation de 49 000 vaccinations contre la coqueluche administrées chez les 16 ans et plus dans l'ensemble des cabinets de Suisse. Pour 2015, l'extrapolation était de 50 700 doses de rappel. En moyenne annuelle pour 2014–2015, le nombre de rappels pour 100 000 habitants de cet âge variait de 417 en Suisse centrale (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG) et 437 dans le sud-est de la Suisse (GR, TI), à 816 en Suisse occidentale (GE, NE, VD, VS) et 839 en Suisse septentrionale (AG, BL, BS, SO).

**Nombre de vaccinations anticoquelucheuses par médecin et spécialité**

Chaque médecin a déclaré en moyenne annuelle 7,4 vaccinations contre la coqueluche chez des personnes de 16 ans et plus (médecins généralistes et internistes :

6,2, pédiatres : 13,9). Comme le montre le tableau 2, 40,0% n'en ont pratiqué aucune (37,6% des médecins généralistes et internistes, 53,1% des pédiatres). A l'inverse, 8,3% des médecins ont déclaré plus de 20 vaccinations chacun, couvrant 58,9% des vaccinations. La concentration était particulièrement marquée chez les pédiatres. L'un d'entre eux avait assuré 138 vaccinations en 2014 (49,8% du total pour les pédiatres) et 264 (65,0%) en 2015.

**Profil des personnes de 16 ans et plus vaccinées contre la coqueluche**

En 2014 comme en 2015, davantage de femmes (56,5% en moyenne sur 2 ans) que d'hommes ont été vaccinées. Cela était observé chez les médecins généralistes et internistes comme chez les pédiatres. Selon l'extrapolation à l'ensemble des cabinets de Suisse pour 2014–2015, 896 femmes pour 100 000 habitants de 16 ans et plus ont été vaccinées en moyenne annuelle, contre 546 hommes, soit 1,6 fois plus.

La majorité des adultes vaccinés en 2014–2015 par les pédiatres étaient âgés de 31–40 ans (59,7%) et de 21–30 ans (20,5% ; figure 6). L'âge des vaccinés était plus diversifié chez les généralistes et les internistes, avec un maximum de vaccinés chez les 21–30 ans (34,4%) suivis par les

Figure 5  
**Nombre mensuel de doses d'un vaccin contre la coqueluche pour 1000 consultations administrées chez les personnes de 16 ans et plus, par spécialité du médecin.**

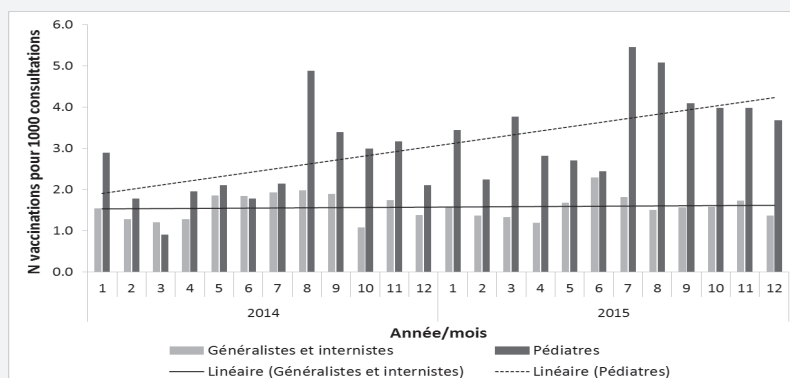


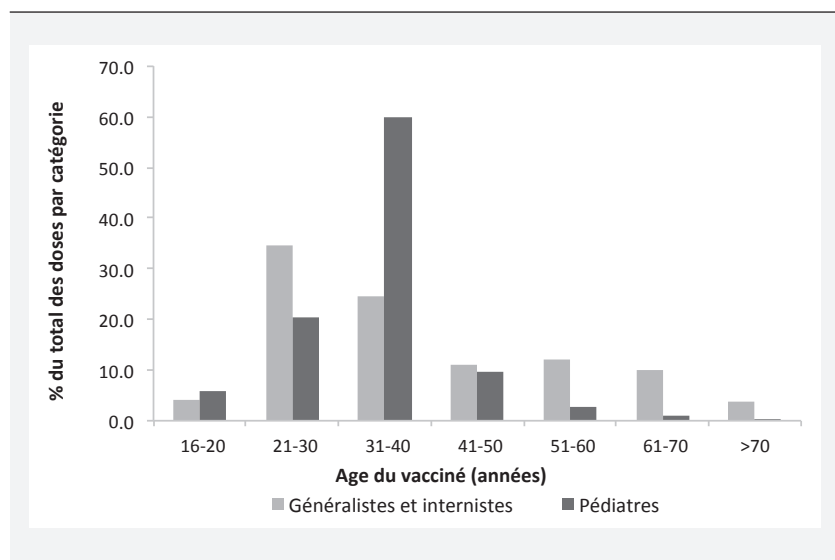
Tableau 2

**Nombre de médecins et de vaccinations, selon la quantité de rappels anticoquelucheux administrés par médecin (moyenne annuelle pour la période 2014–2015).**

N doses par médecin	Généralistes et internistes				Pédiatres				Total			
	Médecins		Doses		Médecins		Doses		Médecins		Doses	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	50	37.6	0	0.0	13	53.1	0	0.0	63	40.0	0	0.0
1–2	21	15.8	28.5	3.4	5.5	22.4	7.5	2.2	26.5	16.8	36	3.1
3–5	20	15.0	79.5	9.6	1	4.1	3	0.9	21	13.3	82.5	7.1
6–10	18.5	13.9	141.5	17.1	0.5	2.0	4.5	1.3	19	12.1	146	12.5
11–20	14	10.5	200.5	24.3	1	4.1	15	4.4	15	9.5	215.5	18.5
21–50	7.5	5.6	193.5	23.4	1	4.1	27.5	8.1	8.5	5.4	221	18.9
> 50	2	1.5	183	22.1	2.5	10.2	284	83.2	4.5	2.9	467	40.0
Total	133	100.0	826.5	100.0	24.5	100.0	341.5	100.0	157.5	100.0	1168	100.0

Figure 6

**Structure par âge des receveurs des vaccinations de rappel anticoquelucheuses, par spécialité du médecin (moyenne pour la période 2014–2015).**



31–40 ans (24,7%). La vaccination des 16–20 ans était rare, quelle que soit la spécialité (4,6% du total des vaccinés).

L’extrapolation à l’ensemble des cabinets de Suisse pour 2014–2015 confirme que les jeunes adultes—principales cibles de la nouvelle recommandation de rappel—ont le plus bénéficié de cette vaccination, avec en moyenne annuelle respectivement 1736, 1398 et 1047 vaccinations pour 100 000 habitants chez les 26–30 ans, les 31–35 ans et les 21–25 ans.

Les contacts privés avec au moins un nourrisson de moins de 6 mois constituaient la principale raison de la vaccination durant la période

2014–2015 (44,6% ; tableau 3). Cette proportion était un peu plus élevée chez les hommes que chez les femmes, et il s’agissait presque de l’unique raison de vaccination chez un pédiatre (88,4%). La grossesse était rarement invoquée (4,8% chez les femmes), de même qu’un contact professionnel avec des nourrissons âgés de moins de 6 mois (2,5%). Chez les généralistes et internistes, 20,8% avaient été vaccinés en raison de leur âge, conformément à la nouvelle recommandation d’administrer une dose entre 25 et 29 ans. Le détail des nombreuses autres raisons de vaccination chez les généralistes et internistes (44,9%) reste inconnu.

## DISCUSSION

Il s’agit de la première étude quantifiant à l’échelle nationale l’effort de rattrapage pour la vaccination antirougeoleuse, ainsi que le volume des vaccinations de rappel contre la coqueluche récemment introduites chez les adultes. Elle a montré que les rattrapages contre la rougeole sont actuellement fréquents, avec une estimation de 71 000 doses administrées sur deux ans. Cela représente environ 37% des vaccinations de rattrapage encore nécessaires à fin 2015 pour assurer l’immunité de groupe dans la population. De plus, la couverture des besoins en 1<sup>res</sup> doses de rattrapage, celles qui contribuent le plus à l’immunité de la population, a atteint environ 83%.

Encore s’agit-il là d’une sous-estimation de l’effort global de rattrapage, puisque les vaccinations directement administrées par la médecine scolaire, par l’armée lors du recrutement et de l’école de recrue, par les centres hospitaliers de médecine des voyages ou encore par les gynécologues n’ont pas été prises en compte. Ce volume important dénote, d’une part, l’acceptation voire la demande d’une partie de la population pas à jour dans ses vaccinations de combler les lacunes et, d’autre part, la capacité des médecins en cabinets à motiver à la vaccination en contrôlant le statut immunitaire de leurs patients. L’entrée dans l’âge adulte offre l’opportunité d’un positionnement personnel vis-à-vis de la vaccina-

Tableau 3  
**Principale raison de la vaccination de rappel anticoquelucheuse, par sexe et spécialité du médecin (moyenne pour la période 2014–2015).**

Raison	Total		Sexe du vacciné				Vacciné par			
	N	%	Homme		Femme		Généralistes et internistes		Pédiatres	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
(Conjoint de) femme enceinte	87	3.7	24	2.4	63	4.8	81	4.9	6	0.9
Contacts privés avec nourrissons <6 mois	1035	44.6	475	47.1	560	42.7	434	26.4	601	88.4
Contacts professionnels avec nourrissons <6 mois	59	2.5	11	1.1	48	3.7	48	2.9	11	1.6
Personne âgée de 25 à 29 ans	346	14.9	147	14.6	199	15.2	341	20.8	5	0.7
Autres raisons	794	34.2	351	34.8	443	33.7	737	44.9	57	8.4
Total	2321	100.0	1008	100.0	1313	100.0	1641	100.0	680	100.0

tion, comme le montre le rattrapage successif assez fréquent des deux doses chez les adultes.

Il convient toutefois de nuancer quelque peu ce résultat remarquable. Tout d’abord, si l’on considère le potentiel total de rattrapage (100% de la population vaccinée selon les recommandations), seules 8,0% des vaccinations antirougeoleuses manquantes ont été administrées sur 2 ans par les médecins de premier recours. La persistance de besoins de rattrapage importants explique probablement que le nombre de doses administrées n’a pas fléchi entre 2014 et 2015. Ensuite, la contribution individuelle des médecins était en moyenne limitée : environ un rattrapage chaque 2 mois. Notons cependant que quelques médecins Sentinella des deux spécialités ont pu rattraper un grand nombre de doses, parfois plus de 100 par année, suggérant une bonne acceptation de la population.

Le bref questionnaire utilisé n’investiguait pas les raisons du retard de vaccination. Certains motifs semblent toutefois ressortir en filigrane des résultats, en particulier de l’âge du vacciné et du délai entre les deux doses. D’une part, les vaccinations de rattrapage chez les enfants étaient essentiellement des 2<sup>es</sup> doses administrées à de jeunes enfants, avec un léger retard par rapport au calendrier vaccinal. Cela suggère que le motif de ces retards était surtout de nature conjoncturelle (déménagement, maladie lors du rendez-vous prévu, oubli, etc.). Cette catégorie de vac-

cinés avait sensiblement diminué entre 2014 et 2015, suggérant un comblement progressif des besoins de rattrapage précoce. D’autre part, l’historique des recommandations de vaccination contre la rougeole (introduction de la 1<sup>re</sup> dose en 1976 et de la 2<sup>e</sup> dose en 1996) pourrait expliquer bon nombre des rattrapages actuels chez les adultes. Ces vaccinations ont en effet été introduites sans recommandation immédiate de rattrapage pour les cohortes précédentes. Les premières recommandations de rattrapage remontent à 1985, avec un âge préconisé qui a souvent varié par la suite. En conséquence, de nombreux adultes aujourd’hui âgés de 20 à 50 ans n’ont reçu qu’une dose, voire même aucune dose pour ceux de plus de 40 ans. Il en résulte une demande maximale de 1<sup>res</sup> doses chez les 41–50 ans et une forte demande de 2<sup>es</sup> doses chez les 26–40 ans, avec généralement un long délai entre les deux doses.

Le niveau de couverture vaccinale atteint dans chaque région peut influencer la demande en vaccinations de rattrapage : le potentiel de rattrapage est d’autant plus élevé que la couverture est basse. Toutefois, la présence simultanée de lacunes vaccinales et d’une offre de vaccination n’induit pas automatiquement une demande. Une couverture relativement faible peut traduire une réticence, voire une opposition à la vaccination dans une partie de la population. Il est frappant de relever que l’incidence des rappels

anticoquelucheux de même que celle des rattrapages pour la 1<sup>re</sup> comme pour la 2<sup>e</sup> dose antirougeoleuse étaient les plus faibles en Suisse centrale, région qui a pendant longtemps globalement enregistré une couverture vaccinale inférieure à la moyenne nationale pour la rougeole.

En plus des besoins potentiels, le volume des vaccinations de rattrapage et de rappel dépend aussi de facteurs liés à l’offre, c’est-à-dire aux médecins, comme leur information, leur attitude, leur spécialité et l’organisation de leur travail. On observe ainsi chez les médecins généralistes et internistes une forte corrélation entre le nombre de rattrapages antirougeoleux et de rappels anticoquelucheux (coefficient de corrélation : 0,69 en 2014 et 0,80 en 2015), alors que les besoins et la population ciblée sont largement différents pour ces deux vaccinations. De plus, une forte minorité de ces médecins n’avaient contribué à aucune de ces deux vaccinations (28,2% en moyenne pour 2014–2015). Il en va de même chez les pédiatres en 2015 (coefficient de corrélation de 0,73, avec 32,0% de pédiatres sans dose administrée), mais pas en 2014. Ces derniers ont vacciné environ deux fois plus que les médecins généralistes et internistes, que ce soit pour 1000 consultations ou par médecin, et cela aussi bien pour la rougeole que, de manière assez inattendue, pour les rappels anticoquelucheux chez les adultes. Notons toutefois que cela résulte essentiellement de deux à trois

### Messages clés pour les médecins

- En 2014–2015, 71 000 vaccinations de rattrapage antirougeoleuses au total ont été effectuées dans les cabinets de Suisse, soit un tiers des doses encore manquantes pour atteindre l’immunité de groupe. Associées aux rattrapages administrés à l’école, à l’armée ou chez le gynécologue, elles contribuent notablement à l’élimination de la rougeole dans notre pays.
- Sur la même période, 100 000 rappels anticoquelucheux au total ont été administrés chez les 16 ans et plus, contribuant à protéger contre les complications de la coqueluche les nourrissons de leur entourage.
- En sus de la vaccination systématique des petits enfants, des efforts supplémentaires pour détecter les lacunes et inciter à la vaccination de rattrapage ou de rappel sont nécessaires dans la population plus âgée.
- Neuf vaccinations de rattrapage antirougeoleuses sur dix ont été effectuées à l’initiative du médecin : être proactif est donc beaucoup plus efficace qu’attendre les demandes de la patientèle.
- Saisissez autant que possible toute occasion pour évaluer le statut immunitaire de vos patients et recommandez les rattrapages et rappels nécessaires.
- Concernant des groupes spécifiques :
  - évitez de repousser l’administration de la 2<sup>e</sup> dose antirougeoleuse après l’âge de 24 mois. Tout retard augmente le risque d’infection, surtout si l’enfant fréquente une crèche ou une école enfantine ;
  - demandez à vos patients âgés de 20 à 50 ans d’apporter leur carnet de vaccination aux consultations. Beaucoup d’entre eux n’ont reçu qu’une dose antirougeoleuse, voire même aucune pour ceux de plus de 40 ans. De plus, de nombreux jeunes adultes âgés de 25–29 ans ou attendant une naissance doivent encore recevoir la dose de rappel anticoquelucheuse récemment introduite ;
  - utilisez le carnet de vaccination électronique ([www.mesvaccins.ch](http://www.mesvaccins.ch)) ou un autre outil couplé au logiciel de votre cabinet, qui permet d’alerter automatiquement lorsqu’une vaccination serait due parmi votre patientèle.

pédiatres qui ont administré la plupart des vaccinations de rappel.

Il est à relever et à saluer que des pédiatres ont contribué à combler les besoins de rattrapage antirougeoleux et de rappels anticoquelucheux dans des populations qu’ils ne desservent pas directement, à savoir les adultes. Il s’agissait probablement des parents, y compris de nombreux pères, des enfants dont ils assurent le suivi, au vu de l’âge des vaccinés. Cette attitude s’est renforcée entre 2014 et 2015 et elle présente un fort potentiel, au vu du nombre élevé de vaccinations assurées par quelques pédiatres. Elle s’inscrit parfaitement dans la recommandation de l’OFSP de saisir toutes les opportunités pour améliorer la couverture vaccinale.

La principale limitation de cette étude est que les médecins Sentinella ne constituent probablement pas un échantillon pleinement représentatif de l’ensemble des médecins en matière de vaccination. Il se pourrait en particulier que la plupart des enfants suivis par les pédiatres Sentinella soient vaccinés contre la rougeole selon les recommandations du plan de vaccination. Cela limiterait fortement les besoins de rattrapage parmi leur pa-

tientèle, et en conséquence, le nombre de vaccinations relevées dans le cadre de cette étude.

### CONCLUSION

Les nombreuses vaccinations de rattrapage antirougeoleuses administrées en cabinet ont notablement contribué à l’amélioration de la couverture vaccinale observée chez les grands enfants, les adolescents et les jeunes adultes, tous groupes d’âge mieux vaccinés que les enfants de 2 ans selon les enquêtes de couverture vaccinales. Cela s’est traduit par une baisse considérable de l’incidence de la rougeole, qui n’atteignait plus que 3 et 4 cas pour 100 000 habitants, respectivement en 2014 et 2015. Au rythme actuel des rattrapages, l’immunité de groupe pourrait être atteinte d’ici 5 à 6 ans, signant l’interruption de la transmission endémique de la rougeole en Suisse.

Le volume considérable de vaccinations de rattrapage antirougeoleuses administrées récemment en cabinet, aussi bien pour des 1<sup>es</sup> que des 2<sup>es</sup> doses, chez des enfants que chez des adultes, montre que la population accepte de se protéger contre cette maladie. Il en va de

même pour les rappels contre la coqueluche chez les adultes, récemment introduits. La plupart de ces vaccinations ont été administrées à l’initiative des médecins. Leurs efforts pour informer leurs patients sur ces opportunités sont donc déterminants, et doivent être poursuivis voire étendus.

### Remerciements

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

### Contact

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

### Références

1. Office fédéral de la santé publique. Stratégie nationale d’élimination de la rougeole 2011–2015 : version abrégée. Berne : Office fédéral de la santé publique, 2012. 24 p. Disponible sous : [www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01087/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01087/index.html?lang=fr)
2. Office fédéral de la santé publique. Optimisation des rappels vaccinaux contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (dT/dTp<sub>a</sub>) chez l’adulte. Bull OFSP 2011 ; N° 51:1161–71.
3. Office fédéral de la santé publique. Adaptation des recommandations



de vaccination contre la coqueluche : pour les adolescents, les nourrissons fréquentant une structure d'accueil collectif et les femmes enceintes. Bull OFSP 2013; N° 9:118–23.

4. Office fédéral de la santé publique. Tableau présentant les résultats complets de la couverture vaccinale 1999–2015. 2016. Disponible sous : [www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00685/02133/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00685/02133/index.html?lang=fr)
5. Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations. Plan de vaccination suisse 2016. Directives et recommandations. Berne : Office fédéral de la santé publique, 2016. Disponible sous : [www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/02535/index.html?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/02535/index.html?lang=fr)

## **Dialogue « Mourir en Suisse: soins médicaux et prise en charge des personnes en fin de vie » 16.9.2016, 9:15–12:15, Kultur Casino, Berne**

**N**otre mort est aussi individuelle que notre vie. Mais dans quelles conditions mourons-nous? Quelles sont les décisions à prendre en fin de vie? Y a-t-il des différences régionales et quels sont les coûts liés à la fin de vie?

Le 4e Dialogue du Programme national de recherche «Fin de vie» montre les résultats de projets du programme qui se sont penchés sur la prise en charge et l'accompagnement en fin de vie. Des représentants de la politique et des organisa-

tions faïtières du système de santé commenteront les résultats du point de vue des actions nécessaires qui en découlent pour la pratique et ouvriront avec les chercheurs un dialogue auquel peuvent se joindre tous les participants de la manifestation.

**Inscription:**

Veillez vous inscrire sur le site Internet du PNR 67 ([www.pnr67.ch](http://www.pnr67.ch)) à la rubrique «Manifestations».


**contact**

Dr. Stephanie Schönholzer  
[nfp67@snf.ch](mailto:nfp67@snf.ch)

Campagne de communication  
**SmokeFree**

Programmes nationaux de prévention



 Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra  
Une campagne conjointe de TOFSP, des cantons et des ONG,  
financée par le fonds de prévention du tabagisme.

**SOPHIE A ARRÊTÉ DE FUMER.  
VOUS AUSSI, VOUS POUVEZ LE FAIRE.**  
Demandez de l'aide à votre  
**médecin ou à votre pharmacien.**

**Je suis plus forte.**



**S M O K E  
FREE**

smokefree.ch

**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 35/16