

# UCMT

Bulletin d'informations de l'Unité cantonale des maladies transmissibles destiné aux médecins en Valais



CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture  
Service de la santé publique  
Office du médecin cantonal  
Unité cantonale des maladies transmissibles

Departement für Gesundheit, Soziales und Kulturs  
Dienststelle für Gesundheitswesen  
Kantonsarztamt  
Kantonale Einheit für übertragbare Krankheiten

INTRODUCTION DE L'UNITÉ  
CANTONALE DES  
MALADIES TRANSMISSIBLES

MALADIES À DÉCLARATION  
OBLIGATOIRE – COVID-19  
ET INFLUENZA

FOCUS SUR LA  
VACCINATION

QUELQUES INFORMATIONS  
SUR LA ROUGEOLE

DÉCLARATIONS  
OBLIGATOIRES : RAPPELS  
ET NOUVEAUTÉS

PRÉSENTATION DE L'UNITÉ  
CANTONALE DE  
VACCINATION (UCV)

N°6

Février 2024

*Andréa Hoffmann*



# IN TRO DUC TION

Pour ce premier bulletin de l'année, nous allons commencer par vous présenter les **statistiques** des maladies à déclaration obligatoire des mois d'octobre, novembre et décembre 2020 à 2023. Une première partie aborde le thème des **déclarations obligatoires**, quelques aide-mémoires et aussi des nouveautés du côté de l'Office fédéral de la Santé Publique (OFSP) depuis le début de cette nouvelle année.

La grande majorité de ce bulletin est dédiée à la **vaccination**. A travers son histoire, les obstacles rencontrés et ses succès retentissants, nous allons suivre l'évolution de la vaccination du temps de la vaccine à celui du Covid-19. Le thème est volontairement élaboré de manière générale, dans l'idée d'aider les médecins praticants à répondre aux questions globales des patients sur la vaccination.

Aussi, nous vous présentons les nouveautés 2024 communiquées par l'OFSP. Enfin, l'**Unité Cantonale de Vaccination (UCV)**, située à l'Institut Central des Hôpitaux (ICH), nous ouvre ses portes avec une petite présentation. Finalement, quelques informations épidémiologique d'actualité sur la **rougeole**.

Pour conclure, nous vous rappelons l'existence de la rubrique « L'UCMT répond à vos questions ». Si vous avez des commentaires, des questions ou même des idées de thématiques que vous souhaiteriez voir abordées, n'hésitez pas à vous exprimer en nous écrivant à l'adresse [maltrans@hopitalvs.ch](mailto:maltrans@hopitalvs.ch). Nous nous ferons un plaisir de vous répondre.

L'équipe de l'UCMT vous souhaite une agréable lecture !



# MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

SITUATION EN VALAIS POUR LES TROIS DERNIERS MOIS  
(OCTOBRE-NOVEMBRE-DÉCEMBRE)

	OCTOBRE				NOVEMBRE				DÉCEMBRE				DEPUIS LE DÉBUT DE L'ANNÉE			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023

## TRANSMISSION RESPIRATOIRE

COVID-19	11331	1194	6823	519	8630	4440	2157	652	3136	15487	1502	513	25803	38032	111866	3038
Influenza A & B	0	0	6	7	0	1	24	10	1	83	616	169	773	87	1614	1123
Légionellose	4	1	3	4	2	0	5	4	0	1	2	1	29	29	29	26
Maladie invasive à pneumocoques	4	3	1	1	1	2	2	9	2	3	4	9	30	25	28	47
Tuberculose	0	2	0	2	1	0	0	2	0	3	0	3	16	10	7	16

## TRANSMISSION FÉCO-ORALE

Campylobactériose	28	19	29	25	21	24	31	41	30	37	38	41	352	382	429	381
Infection à Escherichia coli entérohémorragique	0	1	1	2	3	3	4	4	1	5	4	7	29	34	47	40
Salmonellose	3	7	5	4	5	6	10	2	6	5	6	0	49	84	93	59

## TRANSMISSION PAR DU SANG OU SEXUELLE

Chlamydirose	36	23	28	17	43	47	38	38	32	38	40	31	400	436	461	404
Gonorrhée	7	9	9	10	16	8	8	12	10	7	10	16	83	100	110	146
Hépatite B	5	4	1	1	1	2	3	4	2	3	1	3	36	32	35	46
Hépatite C	5	1	4	1	3	3	3	4	1	1	2	1	29	18	36	38
Infection à VIH	0	0	0	2	0	4	0	3	0	2	5	1	4	15	18	10
Syphilis	2	4	1	2	6	3	1	3	1	5	3	1	31	26	20	31

## AUTRES

Encéphalite à tiques	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	7	9	9
Variole du singe	Na	Na	0	0	Na	Na	0	0	Na	Na	0	0	Na	Na	12	0



## Focus sur le COVID-19 et l'Influenza

Ci-dessous, nous vous présentons la courbe épidémique des cas Covid-19 et d'Influenza en Valais depuis janvier 2023. Nous assistons à une augmentation des cas de Covid-19 en automne 2023, avec une baisse en décembre. L'épidémie de grippe, quant à elle, a commencé depuis novembre et est actuellement prédominante. En effet actuellement chez les personnes qui présentent des infections respiratoires aiguës et des symptômes grippaux sont détectés en premier lieu le virus Influenza suivi de SARS-CoV-2 et de rhinovirus.

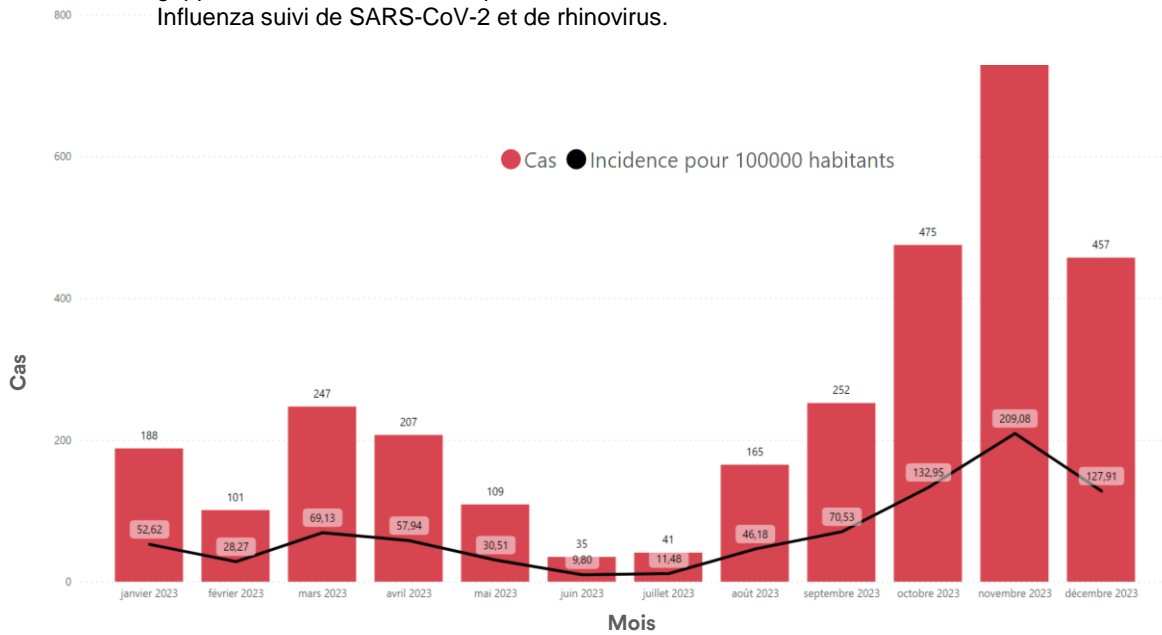


Figure 1 Nombre de cas COVID-19 en Valais pour l'année 2023 (source données SID)

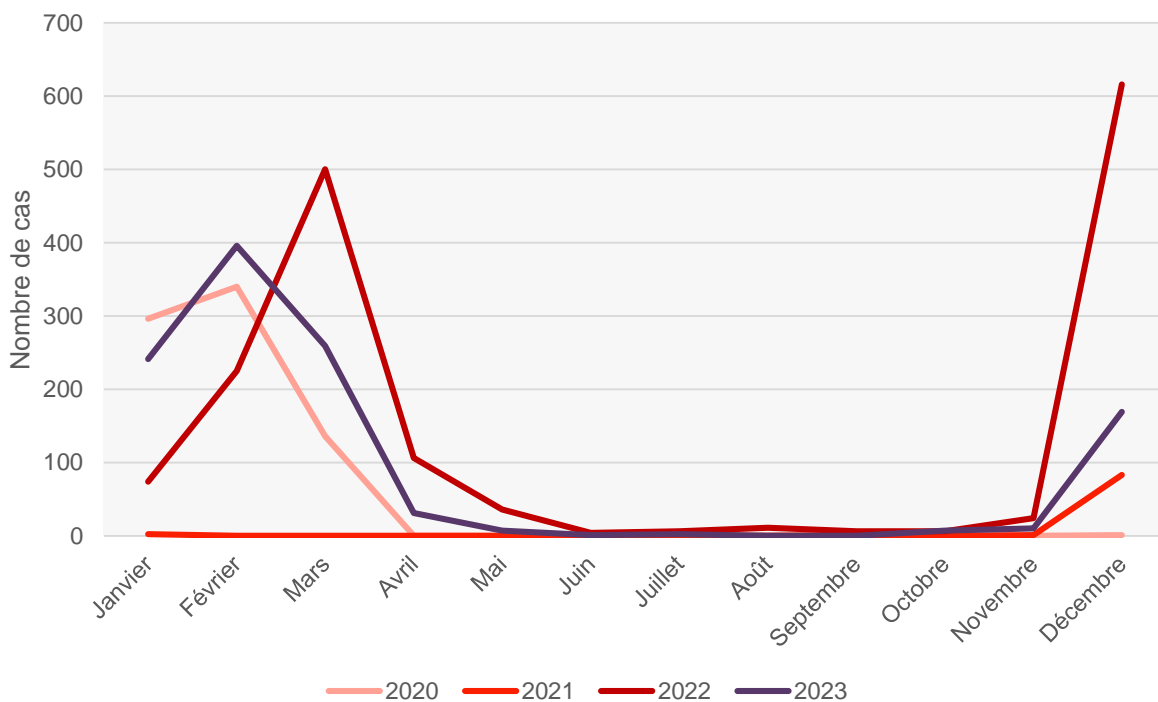


Figure 2 Nombre de cas mensuels d'Influenza en Valais, 2020-2023

# DÉCLARATIONS OBLIGATOIRES – QUELQUES RAPPELS ET LES NOUVEAUTÉS

L'OFSP, en collaboration étroite avec les cantons, a la responsabilité de **surveiller les maladies transmissibles en Suisse**, ce qui se fait par des systèmes de déclaration définis par la **Loi sur les épidémies (LEp)** (RS 818.101). La déclaration obligatoire représente l'élément central de cette surveillance. L'UCMT, sous l'égide du **Médecin cantonal valaisan**, a entre autres tâches la réception des déclarations obligatoires d'analyses cliniques et celles de laboratoire. Elle s'assure que les données y figurant soient exhaustives et demandent les déclarations manquantes aux personnes responsables.

Tous les médecins, les hôpitaux, les institutions de santé publique ou privées et les laboratoires en Suisse ont l'**obligation légale de déclarer** les maladies à déclaration obligatoire, dans un délai variable spécifique aux agents pathogènes (2 heures, 24 heures ou 1 semaine) selon le principe « **qui pose le diagnostic, déclare** ».

L'UCMT transmet par la suite les **déclarations d'analyses cliniques** à l'OFSP qui les centralise au niveau fédéral dans le système d'informations pour les déclarations (SID). C'est sur la base de ces données que le médecin cantonal, le Service de la santé publique et l'UCMT prennent des décisions concernant les mesures de **lutte et de prévention** (vaccination, quarantaine, isolement, etc.). **Toute l'équipe de l'UCMT remercie les médecins dans leur effort à nous fournir les informations dans ces délais afin de ne pas retarder la mise en place des mesures nécessaires.**

En Suisse, une **cinquantaine de maladies transmissibles** doivent être obligatoirement déclarées (selon la LEp, art. 12, al. 6). Elles sont listées et détaillées dans l'Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme (RS 818.101.126).

Nota Bene : Le médecin recevant un patient testé dans un centre **SIPE** est tenu de faire la déclaration d'analyses cliniques des maladies à déclaration obligatoire (par ex. VIH, gonorrhée, syphilis) au médecin cantonal.



Collaborez avec nous dans notre démarche de surveillance des maladies transmissibles en remplissant dûment les déclarations obligatoires et en nous tenant informés des flambées intra-hospitalières !

Lien utile :

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/meldepflichtige-ik/meldeformulare.html>







OFSP  
BAG

L'OFFICE DU MEDECIN CANTONAL  
KANTONSARZTAMT

SALMONELLOSE / SALMONELLOSE

TUBERCULOSE / TUBERKULOSE

GONORRÉE / GONORRHOE

HÉPATITE C / HEPATITIS C

MPOX / MPOX

*A. Buisson*

## Nouveautés et changements qui s'appliquent dès le 1er janvier 2024

Le 29 novembre 2023, la révision de l'ordonnance sur les épidémies (OEp) et l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI) sur la déclaration d'observations en rapport avec les maladies transmissibles de l'homme ont été validées par le Conseil fédéral (1).

Voici un résumé des changements prévus pour 2024 :

- ▶ Deux **nouvelles déclarations dans les hôpitaux** seront introduites dès mars 2024 : détection d'un agent pathogène présentant un risque important pour la santé publique, par ex. *Candida auris*, et **flambée/foyer exceptionnel** d'une importance particulière avec transmission persistante et d'origine non déterminée, par ex. *Mycobacterium chimaera* ;
- ▶ La déclaration d'analyse clinique du **Covid-19** sera supprimée ;
- ▶ La suppression de la déclaration obligatoire du test rapide antigénique **SARS-CoV-2** ;
- ▶ La déclaration complémentaire à **Creutzfeldt-Jakob** sera supprimée également ;
- ▶ La déclaration des résultats cliniques pour la **fièvre Q** (formulaire à disposition dès mars 2024) sera introduite ;
- ▶ Le système des déclarations sera numérisé :
  - ▶ Transmission de nouveaux identifiants lors de la nouvelle déclaration numérique, notamment le n° **AVS** et le **numéro d'identification univoque** (GLN) du professionnel de la santé qui transmet la déclaration.
  - ▶ À partir du 1er janvier 2024, de nouveaux identificateurs sont utilisés pour améliorer la qualité des données et la fiabilité des déclarations. Dans un premier temps cela concernera les laboratoires, puis tous les acteurs d'ici la fin 2025.
- ▶ Des rapports annuels sur la **légiionellose** et les **infections sexuellement transmissibles** seront publiés. Les données transmises par les unités déclarantes rendent possible la production des rapports détaillés sur l'état des maladies infectieuses en Suisse.



# FOCUS SUR LA VACCINATION

Les vaccins n'ont pas dit leur dernier mot.

Ils font partie de ces **inventions médicales** qui ont révolutionné le monde, réduisant le fardeau de la maladie et protégeant les vies humaines contre plus de 20 maladies potentiellement mortelles (2). Et les avancées de la science en matière d'isolement des organismes, de culture cellulaire, de séquençage du génome entier et de techniques nucléaires recombinantes ne cessent de les rendre plus efficaces encore (3). Ils ont rencontré, à travers les âges, et depuis leur mise au point en 1796 par le **Dr. Edward Jenner**, des multitudes de **résistance**. Tantôt ils s'opposaient à la volonté divine, pour certains ils ne servent que les intérêts des entreprises pharmaceutiques (4). Chaque vaccin a sa propre histoire, ses anecdotes, ses chevaux de bataille. Nous n'entrerons pas dans les détails, mais ferons **un bref voyage** à travers les siècles afin de mieux comprendre le parcours hors norme de ce champion de la santé publique.



Image 1 Dr. Edward Jenner, considéré comme le père des vaccins

## UN PEU D'HISTOIRE...

### Antiquité jusqu'au 17<sup>ème</sup> siècle : Observations et essais

- ▶ Dans l'Antiquité déjà, il est noté que les individus ayant souffert une première fois de certaines maladies infectieuses ne retombent pas malades une seconde fois. A travers le monde, la variole est inoculée en introduisant du pus de pustules de personnes malades dans le corps de personnes dans un processus nommé la « variolisation », mais la technique manque de fiabilité (risque de dissémination) et sera abandonnée.

### 18<sup>ème</sup> siècle : Jenner et la vaccine

- ▶ C'est à la fin du 18<sup>ème</sup> siècle qu'un médecin de campagne anglais, le **Dr. Edward Jenner**, découvre la « vaccine », une maladie bénigne des vaches, ressemblant à la variole. Il observe que les personnes en contact avec la vaccine ne contractent pas la variole. Il contamine alors une personne avec la vaccine et tente de l'infecter avec la variole, mais la maladie ne se développe pas. C'est en 1796 que Jenner crée ainsi le premier vaccin dans le monde (2). Grâce au processus de vaccination, la variole notamment sera éradiquée en 1977 (4).

### 19<sup>ème</sup> siècle : Le premier vaccin atténué par Pasteur

- ▶ **Louis Pasteur**, docteur en sciences français, met au point des vaccins artificiels à virulence atténuée contre des maladies vétérinaires : choléra des poules, charbon des moutons (4). En fait, Pasteur invente, en l'honneur de Jenner, le terme de « vaccin ». Il énonce le principe de la vaccination en 1881 : « (inoculer) des microbes affaiblis ayant le caractère de ne jamais tuer, de donner une maladie bénigne qui préserve de la maladie mortelle » (5). Il s'oriente par la suite vers la vaccination humaine en étudiant la rage. Il met au point un vaccin à base de microbes « inactivés » (5). En 1885, le vaccin est administré selon le protocole mis au point par Pasteur en post-exposition à un jeune berger mordu par un chien enragé. Le berger ne développe pas la rage (4).



## D'où vient le mot «vaccin»?

Le saviez-vous ? le mot vaccin vient du latin « vaccinus » qui signifie... « vache »? (2)

**1880-1930 : Anatoxines et bacilles tués**

- ▶ Durant cette période, il est noté que les toxines sécrétées par le bacille du tétanos et de la diphtérie, dont les vaccins apparaissent dans les années 20, rendent ces maladies très dangereuses et que le corps se protège en fabriquant des anticorps. Apparaissent alors des vaccins contenant des bacilles tués ou encore des « anatoxines », soit des toxines modifiées pour ôter leur toxicité. L'effet adjuvant de certaines substances est aussi découvert, comme les sels d'aluminium qui augmentent le pouvoir immunogène du vaccin tout en promouvant la création d'anticorps. Des recherches sont dirigées sur les vaccins contre les maladies bactériennes telles que la fièvre typhoïde, la tuberculose et le choléra (5).

**1930-1960 : Nouveaux vaccins et vaccins combinés**

- ▶ Dans les années 30 apparaît le vaccin contre la fièvre jaune

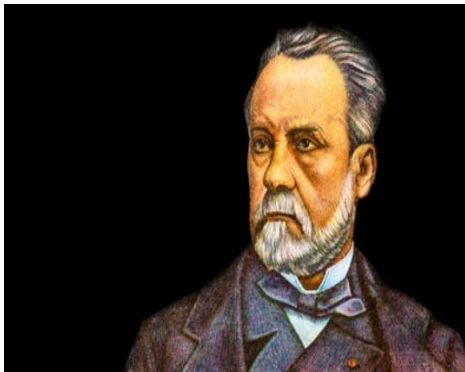


Image 2 Louis Pasteur, l'homme qui a mis au point le vaccin contre la rage et la pasteurisation



Image 3 Caricature d'Edward Jenner inoculant des patients dont sortent alors des têtes de vaches

- ▶ Dans les **années 50-60**, apparaissent les vaccins à plusieurs valences offrant une protection combinée contre plusieurs maladies, comme les vaccins trivalents diphtérie-tétanos-poliomyélite (DTP) et rougeole-oreillons-rubéole (ROR), développés par Le Dr Maurice Hilleman (1963) (5).
- ▶ **Après les années 60** : Biotech et génie génétique  
Les vaccins modernes utilisent l'ADN recombinant, processus lors duquel un antigène est produit par l'insertion du gène d'un virus dans une cellule de levure ou d'animal. C'est ainsi qu'est développé le vaccin contre l'hépatite B dans les années 80.
- ▶ En **2006**, apparaît le vaccin contre les infections à papillomavirus humain qui joue un rôle dans la protection du cancer en particulier génital (4), ce qui avait déjà été démontré en 1995 par Anne Szarewski et son équipe (2). Depuis 2017, cette vaccination est recommandée tant aux filles qu'aux garçons.

## 2021 : la pandémie du Covid-19

- ▶ Comme jamais vu auparavant, des vaccins contre le Covid-19 sont produits et distribués depuis décembre 2020 à une vitesse exceptionnelle, soit un an seulement après la détection du premier cas, utilisant la nouvelle technologie de l'ARN messenger (2).

Cette technique de vaccination consiste à injecter dans l'organisme des molécules d'**ARN messenger** conçues en laboratoire. Cet ARN messenger ordonne alors aux cellules de fabriquer une protéine spécifique du virus responsable du Covid-19, ce qui activera alors la réponse immunitaire. L'ARN messenger est ensuite éliminé et ne pénètre ainsi donc jamais dans le noyau de la cellule, et n'a aucun impact sur le génome (6).

### Perspectives futures

Jusqu'à présent, le focus de la vaccination était la prévention des maladies infectieuses. Les **avancées de ces dernières années** explorent la possibilité d'utiliser la vaccination dans la **prévention de maladies** telles que certains cancers ou maladies auto-immunes, soit en ciblant la réponse immunitaire contre les cellules cancéreuses dans le premier cas, soit en induisant une tolérance immunitaire périphérique par une technique de vaccin inverse dans le deuxième cas (7).

Aussi, les recherches se concentrent sur des vaccins destinés à des **groupes spécifiques**, tels que les nouveau-nés, les femmes enceintes ou les personnes âgées, et immunosupprimées. Des nouvelles méthodes d'administration de vaccins sont aussi en voie de développement tels que la jet injection, l'implant, les patchs, ou les vaccins intradermiques (5).

## L'anatomie d'un vaccin

Le vaccin est principalement constitué d'un **antigène**, le principe actif, reconnu par le système immunitaire qui sera alors préparé en cas de contact ultérieur avec l'agent infectieux.

Le principe actif est soit :

- ▶ Un **microbe**, tué ou atténué, ou une partie de celui-ci (p.ex. une protéine);
- ▶ Une **anatoxine**, c'est-à-dire la toxine sécrétée par le microbe, mais inactivée ;
- ▶ Une **molécule** qui incite le corps à produire un élément du virus pour qu'il puisse ultérieurement le reconnaître et le combattre.

Certains vaccins peuvent aussi contenir, à faible dose et de manière réglementée, des traces d'**antibiotiques**, des **conservateurs** et/ou de **stabilisants**, ou un **adjuvant** (tel que le phosphate de calcium, des sels d'aluminium, l'émulsion huile-dans-eau, les liposomes) (8).



## Vaccination en Suisse

L'OFSP, en collaboration avec la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) élabore le plan de vaccination suisse. Des experts, notamment en pédiatrie, maladies infectieuses, épidémiologie et santé publique participent à l'élaboration de ce plan, qui est remis à jour régulièrement. Le plan est adapté en fonction de nouveaux vaccins mis sur le marché, la connaissance sur leur efficacité et sécurité, ainsi que la situation épidémiologique en Suisse et les évaluations d'experts de l'OMS. **Le plan de vaccination vise à protéger la population et tout individu et la vaccination n'est recommandée que si son bénéfice dépasse largement le risque d'effets indésirables.**

Il y a **quatre niveaux de recommandations** pour la vaccination selon l'OFSP (Tableau 1). Certaines vaccinations peuvent se retrouver à plusieurs niveaux, comme c'est par exemple le cas des vaccinations contre l'hépatite B ou contre les pneumocoques qui appartiennent aux deux catégories 1 et 3.

Tableau 1 Niveaux de recommandations selon l'OFSP (9)

Niveau de recommandation	Recommandation
Niveau 1	Les vaccinations recommandées de base, qui sont indispensables à la santé individuelle et publique
Niveau 2	Les vaccinations recommandées complémentaires, qui confèrent une protection individuelle optimale
Niveau 3	Les vaccinations recommandées à des groupes à risque identifiés comme étant susceptibles d'en retirer un bénéfice
Niveau 4	Les vaccinations sans recommandation d'utilisation, parce qu'elles n'ont pas été évaluées formellement ou parce que leur évaluation ne démontre pas un bénéfice suffisant pour qu'elles fassent l'objet d'une recommandation

**Deux nouveautés ont vu le jour en ces dernières années :**

- ▶ La vaccination contre la varicelle est désormais recommandée comme vaccination de base pour tous les nourrissons âgés de 9 à 12 mois suivant un schéma de vaccination à 2 doses. Celle-ci doit être effectuée de préférence avec un vaccin quadrivalent combiné contre la rougeole, les oreillons, la rubéole et la varicelle (RORV). En addition, une vaccination de rattrapage contre la varicelle est recommandée à tous les enfants, adolescents et adultes entre 13 mois et 39 ans qui n'ont pas encore contracté la varicelle et n'ont pas encore reçu les deux doses de vaccin.
- ▶ Depuis août 2020, un vaccin protégeant contre les infections à méningocoques du sérogroupe B est admis en Suisse pour les personnes de 11 à 24 ans (4CMenB, Bex sero®) (9).



Rappel : Synopsis Plan de vaccination suisse 2023 (le plan de 2024 sera publié en mars).  
Vaccinations recommandées de base et complémentaires (CFV/FSP) (10) : [Lien](#).

**Nouveautés vaccination 2024 : Les changements en détail :**

Le **plan de vaccination suisse 2024** sera publié fin mars 2024.

- ▶ Vaccination contre les **rotavirus** (11) ([Lien](#)) :

Depuis janvier 2024, la Suisse recommande la **vaccination à deux doses contre les rotavirus pour tous les nourrissons entre 2 et 4 mois à titre de vaccination complémentaire**. Celle-ci s'administre par voie orale et ne nécessite pas de consultation supplémentaire par rapport aux visites de contrôle pédiatriques usuelles. Le vaccin vivant atténué monovalent Rotarix®, autorisé en Suisse depuis 2007, couvre la majeure partie des sérotypes circulant sur le territoire ; utilisé dans de nombreux pays, il est efficace, sûr et bien supporté. Le vaccin Rotarix® est désormais inscrit sur la liste des spécialités (LS) et la prise en charge des coûts est garantie par l'assurance obligatoire des soins (AOS).

- **Recommandations de vaccination complémentaire contre les maladies invasives à méningocoques (12) ([Lien](#)) :**

Dans le cadre d'une recommandation de vaccination complémentaire, il est désormais recommandé de vacciner les nourrissons et les adolescents contre les maladies invasives à méningocoques (MIM) du **sérogroupe B** (4CMenB, Bexsero®) et des **sérogroupe A, C, W et Y (MCV ACWY)**. Les recommandations de vaccination complémentaire visent à assurer une **protection individuelle optimale**.

- **Vaccination de base contre les HPV pour les garçons (13) ([Lien](#)) :**

Cela concerne le passage de l'actuelle vaccination complémentaire à une **vaccination de base contre les papillomavirus humains (HPV) pour les garçons et les jeunes hommes de 11 à 19 ans**, tout comme ce qui est recommandé pour les filles et les jeunes femmes.

La vaccination de base en **deux doses** est ainsi recommandée pour les garçons de 11 à 14 ans (avant le 15e anniversaire), et une **vaccination de rattrapage en trois doses est recommandée pour les jeunes hommes de 15 à 19 ans** qui n'ont pas encore été vaccinés.

La recommandation de vaccination complémentaire pour les adultes de 20 à 26 ans (avant le 27e anniversaire) ne change pas.

Cette recommandation adressée aux garçons et aux jeunes hommes comme vaccination de base est motivée par l'**augmentation de la charge de morbidité chez les hommes**, ainsi que pour garantir un **accès égalitaire** à la vaccination. Cette approche correspond aux recommandations de nombreux pays européens et des États-Unis ([Lien](#)). Elle permettra de **réduire la transmission des HPV chez les deux sexes** et donc d'augmenter la protection, dans la population, contre les maladies provoquées par les HPV. Afin d'assurer une efficacité maximale, la **vaccination devrait être si possible terminée avant le début de l'activité sexuelle** et donc, de préférence, administrée entre 11 et 14 ans.



- Vaccination contre les **pneumocoques**, nouvelle recommandation complémentaire pour toutes les personnes à partir de 65 ans (14) ([Lien](#)) :

La vaccination contre les maladies à pneumocoques avec un vaccin antipneumococcique conjugué (PCV) est à présent **recommandée comme vaccination complémentaire pour toutes les personnes à partir de 65 ans (une dose)**.

La **recommandation en vigueur** jusqu'ici pour les personnes à risque de moins de 65 ans, comme les personnes atteintes d'une maladie pulmonaire ou présentant une immunosuppression, et celle relative à la **vaccination de base** pour les enfants de moins de 5 ans **restent inchangées**. De plus, aucune dose supplémentaire n'est pour le moment recommandée aux personnes qui ont déjà été vaccinées à l'âge adulte avec un vaccin conjugué.

Un âge avancé constitue un **facteur de risque** indépendant pour les maladies invasives à pneumocoques (telles que septicémie et méningite) et les pneumonies à pneumocoques, ce qui explique la recommandation de vaccination complémentaire liée à l'âge. Par ailleurs, il a été démontré qu'une vaccination avec le PCV chez les personnes de  $\geq 65$  ans protège efficacement contre ces deux types de maladies.

La **prise en charge des coûts d'une dose de PCV** en tant que vaccination complémentaire pour toutes les personnes de  $\geq 65$  ans est garantie dès janvier 2024 par l'assurance obligatoire des soins (AOS), si cette limitation est mentionnée par vaccin dans la liste des spécialités. Les coûts de la vaccination contre les pneumocoques des personnes à risque âgées de 5 à 64 ans restent non-remboursés.

### Déclaration à Swissmedic d'effets indésirables des vaccins (15)

Le médecin traitant a le devoir d'annoncer, même en cas de suspicion, les effets indésirables graves, les effets indésirables encore inconnus ou insuffisamment mentionnés dans l'information professionnelle du médicament concerné, ainsi que les effets indésirables ayant une importance clinique particulière. Les décès doivent être annoncés immédiatement, et les autres effets indésirables graves doivent être annoncés dans les 15 jours. Tout autre effet indésirable doit être communiqué dans les 60 jours.

#### Au-delà des défis actuels

Un des grands défis actuels est de combattre l'hésitation vaccinale parmi certaines personnes dans la population. De transmettre, d'expliquer et d'exposer les principes de la vaccination ainsi que ses avantages reste un enjeu majeur de notre temps (16). N'oublions pas que grâce aux vaccins, de nombreuses maladies infectieuses ont pu être contrôlées voire éradiquées. Cette pratique de santé publique est une alliée de taille dans la lutte des maladies connues mais aussi émergentes. Son histoire s'écrit encore.

Sont considérés **effets indésirables graves** :

- Les cas entraînant le décès ;
- Les cas présentant un risque potentiellement létal ;
- Les cas requérant l'hospitalisation ou susceptibles de la prolonger ;
- Les cas ayant provoqué un handicap permanent ou sérieux ;
- Tout autre cas considéré médicalement importants ;
- Tout défaut de qualité présumé.

Et pour finir voici un échantillon de quelques **fake news** que vous avez peut-être entendu circuler, et que des études scientifiques rigoureuses ont fort heureusement pu infirmer (17).

### Sclérose en plaques et vaccination contre l'hépatite B

Le vaccin contre l'**hépatite B** est largement utilisé. Le signalement aux autorités sanitaires de 249 cas d'**atteintes démyélinisantes centrales** en juillet 1996 après l'injection du vaccin anti-VHB a fait démarrer la polémique en France. En parallèle, la même année, une thèse de médecine lyonnaise considérée comme peu rigoureuse et intitulée « Accident de la vaccination contre l'hépatite B » vient alimenter le débat et sert ainsi de prétexte aux ligues anti-vaccinales pour déclencher la polémique et faire circuler une pétition incluant des médecins. Tout cela pousse, le 1er octobre 1998, le ministre de la santé en France Bernard Kouchner, à suspendre la vaccination en milieu scolaire face à l'inquiétude générale de la population. Par la suite, **aucune étude épidémiologique n'a réussi à montrer un lien de cause à effet entre ce vaccin et la sclérose en plaque**. Ainsi, les populations vaccinées n'ont pas plus de cas de sclérose en plaques que celles non vaccinées, soit 3 pour 100 000 (18-20).

### Vaccination et autisme, un mythe très répandu

Une étude publiée dans le **Lancet** en 1998 par le médecin britannique A. Wakefield évoque un supposé lien entre la vaccination ROR et l'autisme. Cependant, comme l'a révélé le British Medical Journal en 2011, il s'est avéré que cette étude de 12 cas était une **fraude** (21).

Le Dr. Wakefield avait un conflit d'intérêt majeur, fait ignoré par la plupart de ses co-auteurs. En effet, deux ans avant la publication de son article, il a été engagé par un avocat pour préparer un procès contre des fabricants du vaccin contre la rougeole.

**L'absence de lien entre vaccin et autisme a ensuite été confirmée** par plusieurs études (22, 23), démontrant qu'il n'y a pas de lien entre la vaccination et le risque de développer des troubles du spectre autistique.

Vous trouverez plus d'information en cliquant sous les liens suivants :

Swissmedic, Institut suisse des produits thérapeutiques: <https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home.html>

Global Vaccine Safety (OMS), Détection des effets indésirables des vaccins dans le monde:

<https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals>

Effets indésirables des vaccinations, Office fédéral de la santé publique:

<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/impfungen-prophylaxe/informationen-fachleute-gesundheitspersonal/unerwuenschte-impferscheinungen.html>

Vaccinovigilance-Effets indésirables liés à une vaccination – rapports annuels (Swissmedic):

<https://www.swissmedic.ch/swissmedic/fr/home/medicaments-a-usage-humain/surveillance-du-marche/pharmacovigilance/vaccinovigilance.html>



# UNITÉ CANTONALE DE VACCINATION (UCV)

L'unité cantonale de vaccination a été créée en mai 2022 suite à la pandémie Covid-19. Le service de la santé publique a souhaité déléguer la gestion des centres de vaccination à l'Institut Central des Hôpitaux (ICH). Le but de cette nouvelle unité est de pouvoir poursuivre les vaccinations Covid-19 tant qu'elles n'entrent pas dans un dispositif de livraison et d'injection similaires aux autres vaccinations, et de mettre sur pied rapidement toute autre vaccination de santé publique sur mandat du service de la santé publique.

Intégrée au service des maladies infectieuses de l'institut central des hôpitaux, elle est composée actuellement de deux infirmières et d'une cheffe de projet pour un total de 2,6 Equivalents temps plein en Contrat à durée indéterminée.

Hormis la vaccination Covid-19, l'UCV a mis sur pied début 2023 la vaccination Mpox. Elle a également repris la vaccination des requérants d'asile du canton, effectuée préalablement par les consultations de l'ICH déjà surchargées. L'UCV travaille en étroite collaboration avec la pharmacie de l'ICH, qui est en charge de la commande et de la livraison des vaccins, et avec le service de la santé publique qui gère la communication avec les médias, les statistiques, la facturation et fait le lien avec l'OFSP.

Le centre de vaccination de Sion se trouve actuellement dans les box présents dans le parking de l'ICH qui sont également partagés avec la nouvelle unité de santé des personnes migrantes dépendant de l'asile (USMA).

L'UCV permet de centraliser certaines campagnes de vaccination d'importance capitale en santé publique, ce qui a pour effet une mise sur pied rapide et une excellente traçabilité, caractéristiques essentielles lors d'actions visant à contrôler/éviter la propagation d'une maladie infectieuse dans une population.



Contact :

Tél. centre de vaccination +41  
27 603 89 88

Adresse email :

[lch.vaccination@hopitalvs.ch](mailto:lch.vaccination@hopitalvs.ch)



# ROUGEOLE



La vaccination  
contre la rougeole  
reste la meilleure  
protection contre la  
maladie.

Les cas de rougeole sont en recrudescence en Suisse, alors que nous sommes dans une stratégie d'élimination de cette infection. À ce jour, 23 cas de rougeole ont été recensés en Suisse depuis le début de l'année (données OFSP, état au 12.02.2024), dont plusieurs cas survenus en Valais. Quelques rappels sur la rougeole (24-26) :



Le début de l'infection se caractérise par des symptômes tels que : rhinite, toux, fièvre, inflammation de la muqueuse buccale (taches de Koplik) et conjonctivite. Dans un deuxième temps, apparaît l'exanthème, souvent localisé au visage avant de s'étendre au reste du corps.

## Que faire en cas de suspicion clinique ?

- ▶ **Annoncer toute suspicion clinique au médecin cantonal dans les 24h** à l'adresse suivante : [maltrans@hopitalvs.ch](mailto:maltrans@hopitalvs.ch) à l'aide du [formulaire](#) ou en ligne (<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/msys/meldeformulare/masern-kb.pdf.download.pdf/rougeole-declaration-de-resultats-danalyses-cliniques.pdf> et par téléphone au **027 603 89 90** (en cas d'absence vous serez rappelé) ;
- ▶ Le diagnostic est fait par **PCR** sur frottis oro-pharyngé (gorge) ou naso-pharyngé ;
- ▶ Réaliser aussi systématiquement une **sérologie** rougeole (IgG et IgM) ;
- ▶ Donner les **consignes d'isolement strict** au patient dans l'attente du résultat ;
- ▶ Vérifier l'**immunité** (vaccination ou maladie ou préalable) de l'**entourage immédiat** (ménage) et évaluer l'indication à une **vaccination post-expositionnelle** (réalisable dans les 72h) en l'absence d'immunité ;
- ▶ L'enquête auprès de l'**entourage élargi** est effectuée par l'Unité Cantonale des Maladies Transmissibles.

Les tests (PCR et/ou sérologie) peuvent être envoyés au **laboratoire de l'Institut Central des Hôpitaux (ICH)** toute la semaine et également le week-end.

Nous vous rappelons également l'importance d'appliquer les **mesures** suivantes si vous accueillez dans votre cabinet **un cas ou une suspicion de rougeole** :

- ▶ Le **personnel non-immun** doit éviter tout contact avec le cas/la suspicion de rougeole ;
- ▶ Le **personnel soignant** qui participe à la prise en charge d'un cas suspect porte un **masque FFP2** ;
- ▶ Le **patient** porte un masque médical, **évite la salle d'attente** et tout contact avec d'autres patients (particulièrement les **nourrissons de moins de 1 an**, les **femmes enceintes** et les **personnes immunosupprimées**).



Pour plus d'informations, nous vous invitons à consulter le [document](#) de l'OFSP intitulé « Directives de lutte contre la rougeole et les flambées de rougeole » de l'OFSP.



## BIBLIOGRAPHIE

## DÉCLARATIONS OBLIGATOIRES

1. Maladies soumises à déclaration: le système d'information devient plus performant (2023, novembre 29). Office Fédéral de la Santé Publique OFSP. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/aktuell/medienmitteilungen.msg-id-99065.html>

## VACCINATION

2. Vaccination: une longue histoire. (s.d.) Consulté le 1 novembre 2023, sur <https://unric.org/fr/vaccination-une-longue-histoire/#:~:text=Edward%20Jenner%2C%20m%C3%A9decin%20de%20campagne,son%20immunis%C3%A9s%20con%20la%20variole>
3. Saleh A, Qamar S, Tekin A, et al. (July 26, 2021) Vaccine Development Throughout History. Cureus 13(7): e16635. DOI 10.7759/cureus.16635
4. La longue histoire des résistances à la vaccination. (2020, avril 1). Planet Vie. <https://planet-vie.ens.fr/thematiques/sante/prevention/la-longue-histoire-des-resistances-a-la-vaccination#:~:text=Au%20d%C3%A9but%20du%20XXe,comme%20une%20profanation%20du%20sang.&text=Caricature%20d%27Edward%20Jenner%20inoculant,alors%20des%20t%C3%AAtes%20de%20vaches>.
5. L'histoire de la vaccination (2020, mars 02). Vaccination-Info.Be. <https://www.vaccination-info.be/histoire-de-la-vaccination/>
6. Vaccins d'hier à aujourd'hui. (2023, janvier 31). Vaccination InfoService.fr. <https://vaccination-info-service.fr/Generalites-sur-les-vaccinations/Histoire-de-la-vaccination/Vaccins-d-hier-a-aujourd-hui>
7. Tremain, A.C., Wallace, R.P., Lorentz, K.M. et al. Synthetically glycosylated antigens for the antigen-specific suppression of established immune responses. Nat. Biomed. Eng 7, 1142–1155 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41551-023-01086-2>
8. La vaccination, c'est quoi? (2020, décembre 21). Vaccination-Info.Be. <https://www.vaccination-info.be/la-vaccination-c-est-quoi/>
9. Office fédéral de la sante publique, Commission fédérale pour les vaccinations. Plan de vaccination suisse 2023. Directives et recommandations. Berne : Office fédéral de la sante publique, 2023.
10. Plan de vaccination suisse. Office Fédéral de la Santé Publique OFSP. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/impfungen-prophylaxe/schweizerischer-impfplan.html>
11. Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations. Vaccination contre les rotavirus: recommandations complémentaires pour les nourrissons. Berne : Office fédéral de la sante publique, 2023. Lien: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/i-und-b/richtlinien-empfehlungen/neue-empfehlungen/ergaenzende-empfehlung-rotaviren.pdf.download.pdf/Vaccination%20contre%20les%20rotavirus%20-%20recommandations%20compl%C3%A9mentaires%20pour%20les%20nourrissons.pdf>
12. Office fédéral de la santé publique, Recommandations de vaccination complémentaire contre les maladies invasives à méningocoques. Bull OFSP 2024; No 3:8-21. Lien: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/meningokokken-erkrankungen.html>
13. Office fédéral de la santé publique. Vaccination de base contre les HPV pour les garçons. Berne : Office fédéral de la sante publique, 2023. Lien: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/i-und-b/richtlinien-empfehlungen/neue-empfehlungen/hpv-basisimpfung-jungen.pdf.download.pdf/Vaccination%20de%20base%20contre%20les%20HPV%20pour%20les%20gar%C3%A7ons.pdf>
14. Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Commssion fédérale pour les vaccinations (CFV). La vaccination contre les pneumocoques est désormais recommandée comme vaccination complémentaire pour toutes les personnes à partir de 65 ans, Office fédéral de la sante publique, 2023. Lien: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/i-und-b/richtlinien-empfehlungen/empfehlungen-spezifische-erregger-krankheiten/pneumokokken/pneumokokkenimpfung-plus65.pdf.download.pdf/La%20vaccination%20contre%20les%20pneumocoques%20est%20d%C3%A9sormais%20recommand%C3%A9e%20comme%20vaccination%20compl%C3%A9mentaire%20pour%20toutes%20les%20personnes%20%C3%A0%20partir%20de%2065%20ans.pdf>
15. Le plan de vaccination suisse. (2023, mars 13). INFOVAC. <https://www.infovac.ch/fr/vaccins/plan-de-vaccination-suisse>
16. Canouï E, Launay O. Histoire et principes de la vaccination [History and principles of vaccination]. Rev Mal Respir. 2019 Jan;36(1):74-81. French. doi: 10.1016/j.rmr.2018.02.015. Epub 2018 Dec 20. PMID: 30579659.

## VACCINATION FAKE NEWS

17. Les Polémiques et les fake news concernant la vaccination. CHU Montpellier. <https://www.chu-montpellier.fr/fr/vaccination/les-polemiques-et-les-fake-news-concernant-la-vaccination>
18. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Programmes et projets, Vaccin contre l'hépatite B et sclérose en plaques [Internet]. 2002 [cité 25 mars 2018]. Disponible sur: [www.who.int/vaccine\\_safety\\_committee/topics/hepatitisb/multiple\\_sclerosis/Jun\\_2002/fr/](http://www.who.int/vaccine_safety_committee/topics/hepatitisb/multiple_sclerosis/Jun_2002/fr/)
19. MesVaccins.net. Vaccination contre l'hépatite B : retour sur la polémique [Internet]. 2014 [cité 12 janv 2018]. Disponible sur: <https://www.mesvaccins.net/web/news/5096>
20. SNFGE.org - Société savante médicale française d'hépatogastroentérologie et d'oncologie digestive. Controverse sur la vaccination anti-hépatite B : l'approche scientifique [Internet]. 2001 [cité 26 mars 2018]. Disponible sur: <https://www.snfge.org/content/controverse-sur-la-vaccination-anti-hepatite-b-lapproche-scientifique>
21. Godlee F, Smith J, Marcovitch H. Wakefield's article linking MMR vaccine and autism was fraudulent BMJ 2011; 342 :c7452 doi:10.1136/bmj.c7452
22. Dumas C. Vaccination et autisme: histoire d'un faux. Sciences et avenir [Internet]. 7 janv 2011 [cité 25 mars 2018]. Disponible sur: [https://www.sciencesetavenir.fr/sante/vaccination-et-autisme-histoire-d-un-faux\\_12764](https://www.sciencesetavenir.fr/sante/vaccination-et-autisme-histoire-d-un-faux_12764)
23. Taylor LE, Swerdfeger AL, Eslick GD. Vaccines are not associated with autism: an evidence-based meta-analysis of case-control and cohort studies. Vaccine. 17 juin 2014;32(29):3623-9.

**BIBLIOGRAPHIE****ROUGEOLE**

24. Office fédéral de la santé publique. chiffres maladies infectieuses [internet]. [cité 15 févr 2024]. disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-zu-infektionskrankheiten.html>
25. Office fédéral de la santé publique. rougeole [internet]. [cité 15 févr 2024]. disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/masern.html>
26. Office fédéral de la santé publique, groupe de travail lutte contre les flambées de rougeole. directives de lutte contre la rougeole et les flambées de rougeole. directives et recommandations. berne : office fédéral de la santé publique, 2013. [cité 15 févr 2024]. disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/mt/i-und-b/richtlinien-empfehlungen/empfehlungen-spezifische-erreger-krankheiten/ausbruchmanagement/masern-richtlinien-bekaempfung.pdf.download.pdf/masern-richtlinien-bekaempfung-fr.pdf>

**CRÉDIT IMAGES**

Image 1: <https://www.shutterstock.com/search/edward-jenner>

Image 2: <https://www.shutterstock.com/search/louis-pasteur>

Image 3: [https://en.wikipedia.org/wiki/File:The\\_cow\\_pock.jpg](https://en.wikipedia.org/wiki/File:The_cow_pock.jpg)

Dessins (en page 1 & 6) par Ambroise Héritier © - <https://www.ambroise.one/>

