



Rapport de l'Office fédéral de la santé publique du 8 juin 2026 à l'attention de la CSSS-E pour la séance du 25 juin 2026

25.069 Loi sur les épidémies. Révision partielle

Rapport 8 : examen de l'art. 24 (suivi de la couverture vaccinale)

Mandat de la commission du 30 mars 2026 :

L'administration est chargée d'examiner cet article sous l'angle de sa redondance, de sa pertinence statistique et de son rapport coût-bénéfice, et d'élaborer des propositions en vue d'une version allégée.

Contenu

1. Introduction : pourquoi un suivi de la couverture vaccinale est-il nécessaire ?
2. Comment le suivi de la couverture vaccinale est-il appliqué selon le droit en vigueur ?
3. Teneur et justification de l'art. 24 P-LEp (version du projet de révision)
4. Conclusions
5. Adaptations législatives possibles

1. Introduction : pourquoi un suivi de la couverture vaccinale est-il nécessaire ?

Le succès et l'efficacité de la vaccination ont été exposés dans le rapport 7, du 9 mars 2026, intitulé « Études et données sur l'effet et l'utilité de la vaccination en général, et plus spécifiquement sur la pertinence sanitaire de la vaccination contre le COVID-19 ». Un suivi pertinent de la vaccination est une condition essentielle pour mettre en place une stratégie de vaccination efficace et fondée sur des données probantes en Suisse. Il favorise l'évaluation approfondie de l'utilité des vaccinations, le développement ciblé des recommandations vaccinales, le travail des commissions extraparlimentaires concernées (telles que la CFV et la CFP) ainsi que le pilotage et l'évaluation efficaces des mesures de prévention nationales, par exemple dans le cadre du Programme national de vaccination. Des données fiables sur les taux de vaccination constituent la base permettant à la Confédération et aux cantons de s'acquitter efficacement de leurs tâches dans ce domaine.

2. Comment le suivi de la couverture vaccinale est-il appliqué selon le droit en vigueur ?

Le suivi cantonal de la couverture vaccinale prévu à l'art. 24 LEp repose sur une participation volontaire à des études transversales cantonales. Les cantons envoient une lettre aux parents ou aux jeunes pour leur demander de photocopier, de scanner ou de photographier les carnets de vaccination physiques et de les transmettre aux centres d'analyse par courrier, par e-mail ou via une application pour smartphone. Les enquêtes sont menées auprès des jeunes âgés de 2, 8 et 16 ans selon un cycle triennal de rotation : en d'autres termes, les données fournies chaque année concernent seulement une partie des cantons. Les taux de réponse baissent sans cesse avec cette méthode de collecte.

En raison des taux de participation en baisse et de contraintes structurelles, le suivi cantonal de la couverture vaccinale contient de plus en plus de données incomplètes et faussées, ce qui réduit continuellement sa pertinence. Le suivi met surtout l'accent sur les enfants et les adolescents qui constituent, d'un point de vue historique, le principal groupe cible pour les vaccinations. Toutefois, le groupe cible est aujourd'hui plus large : les vaccinations sont de plus en plus recommandées pour les adultes et les personnes âgées, ce qui s'explique notamment par l'évolution démographique et par les progrès sociaux et médicaux. Or, le suivi cantonal actuel ne fournit aucune information sur ce nouveau groupe cible en expansion. Des enquêtes par échantillonnage menées auprès d'adultes et de personnes âgées révèlent des taux de vaccination encore plus faibles que ceux relevés dans les enquêtes cantonales

auprès des enfants de 2, 8 et 16 ans. Étendre le suivi cantonal de la couverture vaccinale à d'autres tranches d'âge (avec la méthode appliquée aujourd'hui aux enfants et aux adolescents) déformerait davantage les données, ce qui limiterait encore plus l'évaluation et l'adaptation des recommandations en matière de vaccination. Assurer un suivi efficace de la vaccination requiert donc de disposer au moins de sources de données et de méthodes d'enquête alternatives.

3. Teneur et justification de l'art. 24 P-LEp (version du projet de révision)

a) Pourquoi le suivi de la couverture vaccinale a-t-il été remanié dans le P-LEp ?

Outre les limites susmentionnées du suivi cantonal actuel de la couverture vaccinale, il convient de noter que celui-ci mobilise d'importantes ressources au niveau cantonal. De plus, la Confédération ne dispose pas, à l'heure actuelle, des compétences requises en matière de soutien. Or, les expériences de ces dernières années démontrent que, sans une coordination et un soutien financier suffisants, les cantons ne sont pas en mesure d'assurer un suivi uniforme et complet. En étendant les compétences de la Confédération, il est ainsi possible de mettre en place un système alternatif de suivi de la couverture vaccinale fondé sur une base de données plus fiable.

Le projet de révision conserve dans l'ensemble la répartition actuelle des compétences entre la Confédération et les cantons et propose simplement de la compléter. L'art. 24 P-LEp vise donc à optimiser à peu de frais, en adaptant les compétences, le suivi de la couverture vaccinale en exploitant de nouvelles sources de données :

- Al. 1 : une collaboration étroite et réglée de manière contraignante reste essentielle (comme dans la LEp en vigueur) entre la Confédération, qui assure la coordination, et les cantons.
- Al. 2 : en tant que partenaires centraux de mise en œuvre, les cantons conservent la responsabilité première du suivi, comme c'est le cas actuellement. L'article permet également de poser les bases pour développer la méthode de collecte actuelle.
- Al. 3 : la Confédération peut collecter elle-même des données sur la vaccination afin d'améliorer son rôle de coordination et de compléter les données issues du suivi cantonal de la couverture vaccinale, lorsque cela s'avère nécessaire pour assurer l'exhaustivité ou la comparabilité des données à l'échelle régionale ou nationale.
- Al. 4 : la collecte des données de facturation liées aux vaccinations déclarées par les assureurs maladie permet de mettre en place un système national de suivi statistiquement significatif et constitue sans doute le meilleur rapport coût-bénéfice dans le système de santé actuel.
- Al. 5 : en revanche, et uniquement en cas de risque spécifique pour la santé publique ou d'apparition de nouveaux agents pathogènes (comme p. ex. pendant la pandémie de COVID-19), la Confédération peut obliger les centres de vaccination à fournir certaines données sous une forme appropriée.

b) Art. 24, al. 4, P-LEp : la source de données déjà disponible qui s'avère la plus pertinente pour le suivi de la couverture vaccinale et qui présente le meilleur rapport coût-bénéfice

La collecte des données de facturation fournies par les assureurs maladie, fondée sur l'art. 24, al. 4, P-LEp, constitue dans l'ensemble la meilleure option pour recenser annuellement des taux de vaccination. Cette option, qui se distingue par la grande qualité des données, permet de disposer d'une base de données très solide couvrant une grande partie de la population et, partant, d'effectuer des analyses presque sans distorsions pour tous les groupes d'âge. Les données sont communiquées sous forme anonymisée. Pour les assureurs-maladie, la déclaration de ces données, souvent déjà disponibles au format numérique, ne constitue qu'une utilisation secondaire. Une telle démarche permet de réduire considérablement la charge administrative et financière pour les assureurs et facilite le traitement des données. Une telle option présente donc un faible coût pour un grand bénéfice, comme plusieurs études l'ont déjà confirmé. Une étude publiée en 2023 par Helsana ([Zürcher et al. 2023](#)) montre qu'il est possible de calculer de manière fiable les taux de vaccination en Suisse à partir des données de facturation. Cette approche est également utilisée à l'étranger, par exemple en Allemagne (voir [VacMap](#)), pour

évaluer la mise en œuvre des recommandations vaccinales au niveau régional et selon l'âge ([Rieck et al. 2020](#)).

Cas particuliers :

- *Les vaccinations à la charge du patient et celles proposées par les employeurs n'ont aucune incidence sur la santé publique* : les vaccins sont parfois payés par les patients eux-mêmes et ne sont donc pas facturés et enregistrés auprès des caisses-maladie. C'est notamment le cas pour les vaccins de voyage ou les vaccins non essentiels du point de vue de la santé publique. Ils ne sont pas pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) et ne sont pas non plus inclus dans le suivi de la couverture vaccinale en Suisse. Les vaccinations non recensées, financées par les personnes concernées elles-mêmes, par l'assurance accidents ou par l'employeur, ne représentent au total qu'une très faible proportion et n'ont donc pratiquement aucune incidence sur la fiabilité des données.
- *Les programmes de vaccination cantonaux et les vaccinations en pharmacie seront désormais intégrés dans les structures ordinaires* : pour certaines vaccinations, des lacunes dans les données restent à réduire ou à combler. Ainsi, il est prévu de mettre fin aux programmes cantonaux de vaccination contre le HPV et de les intégrer dans le système courant. Ces vaccinations seront donc désormais facturées de manière ordinaire et, par conséquent, comptabilisées dans le suivi. De même, les vaccinations effectuées par des pharmaciens seront prises en charge par l'AOS, à condition qu'elles soient prescrites par un médecin et recommandées dans le plan de vaccination suisse.

c) *L'art. 24 P-LEp favorise un développement pour éviter les redondances* :

La mise en place d'un système de suivi de la couverture vaccinale pertinent et efficient, grâce à la collecte des données de facturation des assureurs maladie, complète le système de suivi actuel, inefficace et coûteux, et l'optimise. La responsabilité des cantons en matière de suivi reste inchangée, ceux-ci pouvant, si nécessaire, mener des enquêtes supplémentaires (complémentaires). Cela permet d'éviter les doublons et les systèmes de suivi parallèles. La Confédération peut également réaliser des relevés ciblés complémentaires lorsque l'exhaustivité ou la comparabilité des informations est nécessaire au niveau régional ou national pour protéger la santé publique. Cela permet de regrouper les ressources et de renforcer de manière générale la pertinence du suivi de la couverture vaccinale.

4. Conclusion et proposition d'adaptation de l'art. 24 P-LEp

La collecte des données de facturation des assureurs maladie par l'OFSP constitue l'élément central d'un futur système de suivi de la couverture vaccinale, et présente le meilleur rapport coût-bénéfice parmi tous les autres systèmes de recensement possibles. Cela permet de créer les fondements d'un suivi annuel efficace, regroupant toutes les tranches d'âge et exploitant les données existantes de manière pertinente. Si l'al. 4 était biffé, la Suisse ne pourrait plus mettre en place un système adéquat permettant de piloter, de manière exhaustive, efficace et fondée sur des preuves, la promotion de la santé par la vaccination.

Parallèlement, les autres alinéas jouent un rôle fonctionnel important pour clarifier les compétences.

- Si l'al. 1 était supprimé, il n'y aurait plus de fondement juridique pour aucun suivi de la couverture vaccinale.
- Biffer l'al. 2 reviendrait à mettre fin à la compétence des cantons et à transmettre à la Confédération de manière exclusive la responsabilité et le financement du suivi. En outre, il ne serait plus possible de collecter, si nécessaire, des données cantonales complémentaires relatives à la vaccination.
- Avec la suppression de l'al. 3, le soutien ciblé et coordonné apporté par la Confédération aux cantons disparaîtrait. Par ailleurs, la Confédération n'aurait aucune possibilité légale de collecter de manière autonome, si nécessaire, des données complémentaires pour le suivi de la couverture vaccinale.

- Sans l'al. 5, en cas de risque spécifique pour la santé publique, la base légale pour enregistrer des données de vaccination en fonction de la situation épidémiologique ferait défaut.

Conformément au mandat de la commission, une version abrégée doit être élaborée. Compte tenu de ce qui précède, l'administration a remanié cet article en y apportant des modifications d'ordre systématique et de fond. Cette nouvelle version prévoit que les données de facturation des assureurs-maladie constituent l'élément central d'un futur système de suivi de la couverture vaccinale. En outre, elle optimise encore la répartition des compétences entre la Confédération et les cantons. Les cantons doivent recenser la proportion de personnes vaccinées seulement si les données de facturation des assureurs-maladie ne suffisent pas pour évaluer le statut vaccinal de la population. Il en résulte que la compétence cantonale ne s'applique plus qu'à titre subsidiaire.

Art. 24 Suivi de la couverture vaccinale

¹ L'OFSP contrôle régulièrement, avec le concours des cantons, l'adéquation et l'efficacité des mesures de vaccination.

² Les assureurs-maladie déclarent chaque année à l'OFSP leurs données de vaccination sous forme anonymisée. Le Conseil fédéral règle les informations à déclarer, le cercle des personnes soumises à l'obligation de déclaration et la transmission des données.

³ Les autorités cantonales compétentes recensent le nombre de personnes vaccinées, dans la mesure où les données visées à l'al. 2 ne suffisent pas pour évaluer le statut vaccinal de la population; elles collectent les données nécessaires au recensement, y compris des données sur la santé pour autant que la personne concernée ait donné son consentement libre et éclairé. Si son intervention est nécessaire pour assurer l'exhaustivité ou la comparabilité des données à l'échelle régionale ou nationale, l'OFSP peut recenser lui-même le nombre de personnes vaccinées.

~~³ L'OFSP peut recenser lui-même le nombre de personnes vaccinées si son intervention est nécessaire pour assurer l'exhaustivité ou la comparabilité des données à l'échelle régionale ou nationale. Il collecte les données nécessaires au recensement, y compris des données sur la santé, pour autant que la personne concernée ait donné son consentement libre et éclairé.~~

~~⁴ Les assureurs-maladie déclarent chaque année à l'OFSP leurs données de vaccination sous forme anonymisée. Le Conseil fédéral règle les informations à déclarer, le cercle des personnes soumises à l'obligation de déclaration et la transmission des données.~~

⁴⁵ En cas de risque spécifique pour la santé publique ou d'apparition de nouveaux agents pathogènes, le Conseil fédéral peut enjoindre aux centres de vaccination de communiquer à l'OFSP sous une forme anonymisée les données au sens de l'al. 2 relatives à un vaccin déterminé, si cette communication est absolument nécessaire pour déterminer le nombre de personnes vaccinées.

Commentaire :

Al. 1 : aucune modification.

Al. 2 : le déplacement de l'al. 4 à l'al. 2 souligne le fait que les données de facturation des assureurs-maladie constituent l'élément central d'un futur système de suivi de la couverture vaccinale, présentant le meilleur rapport coût-bénéfice.

Al. 3 : le nouvel al. 3 regroupe les anciens al. 2 et 3. D'une part, la compétence cantonale concernant le suivi de la couverture vaccinale y est réaffirmée. Une nouvelle condition est toutefois introduite : les cantons doivent recenser la proportion de personnes vaccinées lorsque les données à l'al. 2 ne suffisent pas pour évaluer le statut vaccinal de la population. Ainsi, la tâche subsidiaire est indiquée clairement. D'autre part, l'al. 3, 2^e phrase, précise que l'OFSP peut recenser lui-même le nombre de personnes vaccinées si son intervention est nécessaire pour assurer l'exhaustivité ou la comparabilité des données à l'échelle régionale ou nationale. La Confédération a ainsi la possibilité de collecter des données supplémentaires sur la vaccination afin d'améliorer son rôle de coordination et de compléter les données issues du suivi cantonal de la couverture vaccinale.

Al. 4 : correspond à l'al. 5 de la version du Conseil fédéral.