



Institut universitaire de médecine sociale et préventive - IUMSP  
Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique - CEESAN  
INFRAS

# Evaluation de la stratégie d'élimination de la rougeole 2011- 2015.

Valérie Henry, Anna Vettori, Eva Gschwend, Thomas von Stokar,  
Jean-Pierre Gervasoni, Françoise Dubois-Arber

Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique

RAISONS DE SANTÉ 267 – LAUSANNE

INFRAS

*Unil*  
UNIL | Université de Lausanne



## Raisons de santé 267

<b>Étude financée par :</b>	L'Office fédéral de la santé publique (15.014727/7040001/-749)
<b>Durée du projet d'évaluation</b>	Juillet 2015-Décembre 2016
<b>Période de relevé des données</b>	Août 2015 -Juin 2016
<b>Direction du projet d'évaluation à l'OFSP</b>	Gabriele Wiedenmayer, Service évaluation et recherche (E+F)
<b>Méta évaluation</b>	<p>L'OFSP a confié l'élaboration du présent rapport à un rédacteur externe dans le but d'obtenir une réponse indépendante et scientifiquement fondée à des questions essentielles. Par conséquent, l'interprétation des résultats, les conclusions et les recommandations à l'attention de l'OFSP et d'autres acteurs peuvent diverger de l'avis et des positions de l'OFSP. Le projet du rapport a fait l'objet d'une méta-évaluation par le service Evaluation et recherche de l'OFSP. La méta évaluation (contrôle de la qualité scientifique et éthique d'une évaluation) s'appuie sur les normes de la Société Suisse d'évaluation (standards SEVAL). Les résultats de la méta évaluation ont été transmis à l'équipe d'évaluation et pris en compte dans le présent rapport.</p>
<b>Commande</b>	<p>Service Evaluation et recherche (E+F), Office fédéral de la santé publique, 3003 Berne <a href="mailto:evaluation@bag.admin.ch">evaluation@bag.admin.ch</a> <a href="http://www.health-evaluation.admin.ch">www.health-evaluation.admin.ch</a></p>
<b>Traduit en allemand par</b>	Madame Barbara Horber, Transit TXT, Fribourg, Suisse
<b>Correspondant</b>	Stephanie.pin@chuv.ch
<b>Citation suggérée :</b>	<p>Henry V, Vettori A, Gschwend E, Von Stokar T, Gervasoni J-P, Dubois-Arber F. Evaluation de la stratégie d'élimination de la rougeole en Suisse. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2016. (Raisons de santé 267) <a href="http://dx.doi.org/10.16908/issn.1660-7104/267">http://dx.doi.org/10.16908/issn.1660-7104/267</a></p>
<b>Remerciements :</b>	<p>Aux membres du groupe d'accompagnement de l'évaluation, au secrétariat central de la CDS, aux collaborateurs de la section épidémiologie de l'OFSP, aux représentants du Comité pour une Suisse sans rougeole et des associations faitières médicales, aux représentants des Services des Médecins cantonaux et aux différents acteurs que nous avons sollicités, à Yoann Paimboin (stagiaire civiliste à l'IUMSP).</p>
<b>Date d'édition :</b>	Janvier 2017

# Table des matières

Résumé.....	9
Zusammenfassung.....	15
<b>1 Introduction .....</b>	<b>23</b>
1.1 Guide de lecture du rapport.....	25
1.2 Contexte.....	25
1.3 Objet de l'évaluation .....	26
<b>2 Méthodes .....</b>	<b>29</b>
2.1 Buts et objectifs de l'évaluation .....	31
2.2 Questions d'évaluation.....	32
2.3 Méthodes utilisées .....	33
2.3.1 Analyse de la littérature et des documents disponibles au niveau national et cantonal.....	34
2.3.2 Entretiens exploratoires avec des experts nationaux .....	34
2.3.3 Analyse approfondie de cantons (étude de cas).....	35
2.3.4 Focus groups (FG) inter-cantonaux.....	35
2.3.5 Enquête auprès des services des médecins cantonaux .....	35
2.3.6 L'analyse du contexte médiatique.....	36
2.3.7 Description et mise en perspective des données épidémiologiques existantes et des autres études spécifiques.....	36
2.3.8 Groupe d'accompagnement .....	37
<b>3 Résultats .....</b>	<b>39</b>
3.1 Interviews d'experts nationaux .....	41
3.1.1 Genèse de la stratégie.....	41
3.1.2 Pertinence et utilité de la stratégie.....	42
3.1.3 Mise en œuvre de la stratégie .....	42
3.1.4 Cohérence de la mise en œuvre .....	45
3.1.5 Contexte.....	45
3.1.6 Atteinte des objectifs de la stratégie du point de vue des experts .....	46
3.1.7 Enseignements selon les experts interrogés.....	47
3.2 Synthèse des études de cas cantonaux .....	48
3.2.1 Contexte.....	48
3.2.2 Mise en œuvre de la stratégie dans les cantons d'étude .....	49
3.2.3 Mobilisation des partenaires.....	49
3.2.4 Les publics cibles pour la vaccination .....	49
3.2.5 Mesures mises en œuvre.....	50
3.2.6 Forces et faiblesses de la mise en œuvre .....	51
3.2.7 Perception de l'efficacité de la stratégie.....	53
3.2.8 Bilan, perspectives et propositions pour l'avenir .....	54
3.3 Enquête auprès des médecins cantonaux .....	56
3.3.1 Participants à l'enquête .....	56

3.3.2	Ressources des SMC .....	56
3.3.3	Mise en œuvre de la stratégie dans les cantons.....	59
3.3.4	Effets de la mise en œuvre de la stratégie .....	69
3.3.5	Bilan et perspectives de la mise en œuvre de la stratégie.....	71
3.3.6	Discussion et conclusions .....	73
3.4	Analyse média.....	73
3.4.1	Discussions et conclusions .....	76
3.5	Description des données épidémiologiques existantes .....	77
3.5.1	Contrôle des flambées uniformes dans tout le pays (Axe 5).....	77
3.5.2	Atteinte d'une couverture vaccinale de $\geq 95\%$ avec deux doses à l'âge de 2 ans (Axe 2).....	78
3.5.3	Caractéristiques du rattrapage vaccinal, Enquête Sentinella, 2014-2015.....	80
3.5.4	Couverture vaccinale anti rougeoleuse et ses déterminants chez les 20-29 ans, enquêtes M.I.S Trend, 2012 et 2015 <sup>19</sup> .....	83
3.5.5	Evaluation de la campagne d'élimination de la rougeole, M.I.S Trend (2013-2014) <sup>20</sup> .....	85
3.5.6	Conclusions .....	87
<b>4</b>	<b>Conclusions et recommandations .....</b>	<b>89</b>
4.1	Pertinence et adéquation de la stratégie et de ses objectifs.....	92
4.2	Mise en œuvre de la stratégie (Axe stratégique 1).....	92
4.3	Efficacité de la stratégie (Axes 2 à 5).....	95
4.4	Synthèse des réponses aux questions d'évaluation .....	97
4.5	Recommandations .....	100
4.6	Synthèse des conclusions et recommandations .....	103
4.7	Limites de l'évaluation .....	104
<b>5</b>	<b>Références .....</b>	<b>107</b>
<b>6</b>	<b>Annexes .....</b>	<b>111</b>
6.1	Contribution de chaque approche méthodologique à la réponse aux questions posées .....	113
6.2	Synthèse des études de cas cantonaux .....	116
6.2.1	Zurich.....	116
6.2.2	Thurgau.....	119
6.2.3	Innerschweiz (Luzern, Obwalden, Schwyz) .....	121
6.2.4	Genève .....	125
6.2.5	Le canton du Tessin.....	129
6.2.6	Le canton de Vaud.....	132
6.3	Membres du groupe d'accompagnement .....	136
6.4	Liste des experts nationaux rencontrés .....	136
6.5	Liste des membres du CSSR.....	137
6.6	Liste des acteurs cantonaux rencontrés (entretiens et/ou focus groups).....	137
6.7	Exemple de trame d'entretien pour les entretiens exploratoires.....	138
6.8	Questionnaire Médecins cantonaux.....	140
6.9	Enquêtes cantonales annuelles de couverture vaccinale .....	154



## Liste des tableaux

Tableau 1	Recommandations concernant l'après 2015 formulées au cours des entretiens et des focus groups.....	55
Tableau 2	Ressources humaines des SMC dans les cantons, toutes missions confondues.....	57
Tableau 3	Mise en œuvre de la stratégie dans les cantons : ressources financières .....	57
Tableau 4	Distribution des articles selon les thématiques retenues .....	75
Tableau 5	Couverture vaccinale des 14 cantons d'étude pour les années 2014 et 2015.....	80
Tableau 6	Synthèse des réponses aux questions d'évaluation (1).....	98
Tableau 7	Synthèse des réponses aux questions d'évaluation (2).....	99
Tableau 8	Constats et recommandations vis-à-vis de la stratégie (1) .....	101
Tableau 9	Constats et recommandations vis-à-vis de la stratégie (2) .....	102

## Liste des figures

Figure 1	Modèle d'impact de la stratégie d'évaluation.....	32
Figure 2	Méthodologie de l'évaluation .....	33
Figure 3	Identité visuelle communication visuelle du canton du Tessin.....	50
Figure 4	Perception des ressources et des sources d'information par les services des Médecins cantonaux.....	58
Figure 5	Collaborations entre les services des Médecins cantonaux et leurs partenaires .....	60
Figure 6	Mesures mises en œuvre dans les structures d'accueil de la petite enfance .....	62
Figure 7	Mise en œuvre de la stratégie à l'école obligatoire .....	64
Figure 8	Mise en œuvre de la stratégie dans l'enseignement post-obligatoire.....	66
Figure 9	Mesures ponctuelles en population générale .....	68
Figure 10	Utilité et effets de la mise en œuvre de la stratégie (perception) .....	70
Figure 11	Bilan et perspectives de la mise en œuvre de la stratégie .....	72
Figure 12	Classification des évènements médiatiques en lien avec la stratégie d'élimination de la rougeole, entre le 1 <sup>er</sup> janvier 2011 et février 2016 .....	74
Figure 13	Prise de position vis-à-vis de la stratégie d'élimination de la rougeole dans les articles transmis par l'OFSP .....	75
Figure 14	Distribution temporelle des articles en lien avec la stratégie d'élimination de la rougeole (2011-2015) .....	76
Figure 15	Nombre de cas de rougeole et incidence par million d'habitants par année en Suisse, 2006- juin 2016 (source OFSP).....	78
Figure 16	Couverture vaccinale en Suisse par classe d'âge, 2005-2007 à 2014-2015 .....	79

Figure 17	Nombre mensuel de vaccinations de rattrapage d'un vaccin contre la rougeole pour 1'000 consultations, par spécialité du médecin. Réseau Sentinella, Suisse, 2014-2015.....	81
Figure 18	Estimation des besoins en doses de rattrapage et total des rattrapages, cabinets de médecine de premier recours, Suisse 2014-2015.....	81
Figure 19	Structure par âge des receveurs des vaccinations de rattrapage anti rougeoleuses administrées en fonction de la spécialité médicale, Suisse, 2014–2015.....	82
Figure 20	Initiative de la vaccination, 2014-2015 (moyenne).....	82
Figure 21	Couverture vaccinale anti rougeoleuse selon carnet par région, Suisse, 20-29 ans, 2012 et 2015.....	83
Figure 22	Année de la vaccination selon carnet, Suisse, 20-29 ans, 2015.....	84
Figure 23	Connaissances et avis quant à la vaccination anti rougeoleuse, 20-29 ans, Suisse, MIS Trend, 2012 et 2015 <sup>19</sup> .....	85
Figure 24	Notoriété de la campagne d'élimination de la rougeole dans une population de résidents suisses âgés de 18 à 50 ans, M.I.S Trend, 2013-2014 <sup>20</sup> .....	86
Figure 25	Campagne d'élimination de la rougeole, moyens de communication perçus, M.I.S Trend, 2013-2014 <sup>20</sup> .....	86
Figure 26	Synthèse des conclusions.....	103
Figure 27	Synthèse des recommandations.....	104

## Glossaire

AMCS	Association des Médecins cantonaux suisses
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CFV	Commission fédérale pour les vaccinations
CSSR	Comité pour une Suisse sans rougeole
CV	Couverture vaccinale
CDIP	Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique
DFI	Département fédéral de l'intérieur
EBPI	Institut d'épidémiologie, de biostatistique et de la prévention
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
EPT	Equivalent plein temps
FG	Focus group
GA	Groupe d'accompagnement
FMH	Fédération des médecins suisses
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive
MC	Médecin cantonal
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
PP	Projet partiel
ROR	Vaccin combiné rougeole-oreillons-rubéole
SMC	Service du Médecin cantonal





# Résumé

## Abstract

La stratégie d'élimination de la rougeole 2011-2015 élaborée et mise en œuvre par l'OFSP a été évaluée en utilisant diverses approches méthodologiques complémentaires. Les principaux résultats montrent qu'un large consensus sur la stratégie a été obtenu sous l'impulsion de l'OFSP et que tous les cantons ont mis en œuvre des mesures visant à augmenter la couverture vaccinale. Une augmentation de la couverture vaccinale, du rattrapage vaccinal et une réduction des disparités cantonales de couverture vaccinale ont été observées. Cependant l'objectif stratégique de couverture vaccinale 2 doses à l'âge de 2 ans n'a pas été obtenu dans tous les cantons pour lesquels on dispose d'une mesure en 2014-2015. Il est probable que la stratégie n'a pas encore déployé tous ses effets. Les mesures mises en œuvre pour prévenir et contenir les flambées épidémiques et qui visent à augmenter la couverture vaccinale devraient être poursuivies.

## Mots-clefs

Vaccination, rougeole, stratégie nationale, couverture vaccinale, rattrapage vaccinal

## Introduction

Dans son plan mondial d'élimination de la rougeole, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommandait pour la Région Europe (dont la Suisse est un état membre) une couverture vaccinale (CV) 2 doses à 95% et une incidence <1 cas par million d'habitants par année pour fin 2015.

Pour répondre aux objectifs de l'OMS, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a élaboré et mis en œuvre une stratégie d'élimination de la rougeole. Celle-ci a été adoptée par le Conseil fédéral en 2011.

L'OFSP a confié à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) et INFRAS l'évaluation de la stratégie nationale d'élimination de la rougeole. Ce mandat s'est déroulé du mois de juillet 2015 au mois de décembre 2016.

## Objet de l'évaluation

La stratégie d'élimination de la rougeole (2011-2015) avait pour objectifs stratégiques<sup>a</sup> :

- Il est durablement assuré en Suisse qu'au moins 95 % des enfants soient complètement vaccinés contre la rougeole avant l'âge de deux ans.

---

<sup>a</sup> <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-masernelimination.html>

- Des informations fondées sur des preuves, objectives et adaptées, sont facilement accessibles pour tous les groupes de la population, notamment les parents, les écoles, les professionnels de la santé et les politiciens. Ces informations portent non seulement sur le vaccin combiné rougeole-oreillons-rubéole proprement dit, mais aussi sur l'engagement pris par la Suisse d'éliminer la rougeole.
- Les parents des enfants non vaccinés sont informés des conséquences possibles de leur décision. Des incitations à une vaccination de rattrapage sont en place.
- L'accès à la vaccination est facilité pour tous les groupes de la population. Les barrières financières ou autres sont éliminées.
- Les disparités cantonales en matière de couverture vaccinale et de contrôle des flambées de rougeole sont réduites. L'efficacité et des résultats uniformes sur le plan national sont assurés, ainsi que l'endigement rapide des flambées de rougeole.
- Tous les acteurs impliqués, notamment dans le domaine de la santé, adhèrent à la stratégie et contribuent à sa mise en œuvre.

Les objectifs opérationnels au 31 décembre 2015 étaient:

- La couverture vaccinale 2 doses atteint dans tous les cantons au moins 95 %, chez les enfants de tout âge (soit 2, 8 et 16 ans) et se maintient par la suite à ce niveau ;
- les indicateurs de l'OMS concernant l'élimination de la rougeole (<1 cas/million d'habitants par année, interruption rapide de la propagation lors de cas de maladie importés) sont durablement atteints d'ici au 31 décembre 2015 et maintenus par la suite.

#### Les principales questions d'évaluation

- La stratégie d'élimination de la rougeole était-elle efficace ?
- La mise en œuvre de la stratégie était-elle adéquate ?

#### **Méthodes et déroulement de l'étude**

##### Collecte de données et d'informations (Juillet 2015-Juin 2016)

- Des entretiens ont été menés avec des représentants d'institutions/organisations impliquées au niveau national dans l'élaboration et/ou la mise en œuvre de la stratégie OFSP, Conférence suisse des Directrices et Directeurs cantonaux de la santé (CDS), Commission fédérale pour les vaccinations, Association des médecins cantonaux suisses, Fédération des médecins suisses, associations faitières de pédiatrie, Comité pour une Suisse sans rougeole;
- Des analyses approfondies (études de cas) incluant interviews d'experts, focus groups et analyse documentaire ont été réalisées dans les cantons suivants : Genève ; Tessin ; Vaud ; Thurgovie ; Zurich et pour la Suisse centrale : Lucerne, Obwald et Schwyz ;
- Une enquête sur Internet adressée aux 26 services du Médecin cantonal (SMC) a exploré les six domaines d'intérêt de l'évaluation ;

- Une analyse du contexte médiatique (presse écrite, en ligne et audiovisuelle) entre 2011 et 2015 a été réalisée ;
- Des données existantes ont été compilées et mises en perspective : enquêtes annuelles de CV, Etude Sentinella sur le rattrapage vaccinal, enquêtes d'évaluation de l'efficacité de la campagne et de couverture vaccinale chez les 20-29 ans.

Un groupe d'accompagnement composé de représentants de l'OFSP, de la CDS, des SMC et d'organisations faitières de médecins de famille et de l'enfance et de pédiatrie a soutenu et validé les différentes étapes de cette évaluation.

## **Principaux résultats et discussion**

### Mise en œuvre des mesures stratégiques

Au niveau national, l'implication des plus hautes instances fédérales sanitaires et du monde politique ainsi que l'obtention d'un consensus sur la stratégie ont été des leviers essentiels dans l'adhésion des cantons pour la mise en œuvre de la stratégie. L'OFSP a joué un rôle proactif dans la diffusion de l'information (auprès des acteurs, des médias et du public via la campagne d'information) et le soutien aux différents acteurs pour la mise en œuvre de la stratégie. Le Comité pour une Suisse sans rougeole a relayé les messages d'information et soutenu la stratégie.

Les cantons ont adhéré à la stratégie et tous ont mis en œuvre des mesures visant à augmenter la couverture vaccinale et contrôler les flambées épidémiques. Toutefois, les ressources humaines, structurelles et financières sont hétérogènes entre les différents cantons et certains d'entre eux se sont trouvés limités dans la mise en œuvre de mesures stratégiques.

Les collaborations (entre OFSP et cantons, au sein des cantons entre les divers partenaires de mise en œuvre) ont en général bien fonctionné. Les résistances et critiques ont été rares : quelques médecins scolaires ont jugé que la vaccination est une démarche privée et ne devrait pas relever de la médecine scolaire et des enseignants ont réagi négativement à l'adoption par les cantons des mesures d'exclusion en présence de cas de rougeole. Certains médecins de premier recours ont été hésitants, soulignant que le contrôle systématique des carnets de vaccination et la promotion de la vaccination allongent les temps de consultation et devraient faire l'objet d'une reconnaissance financière spécifique.

L'enquête auprès des services des médecins cantonaux renseigne sur la mise en œuvre de mesures visant les publics cibles. Ainsi, à l'école obligatoire dans 19 cantons (sur les 21 qui ont répondu), les parents sont informés des mesures d'exclusion en présence d'un cas de rougeole et le statut vaccinal des élèves est contrôlé au moins une fois durant la scolarité. Concernant les structures d'accueil de la petite enfance, 13 SMC ont déclaré qu'une information est faite auprès des parents concernant les mesures d'exclusion (et dans 10 cantons les professionnels de la petite enfance en seraient également informés). Dans la plupart des cantons le contrôle du statut vaccinal des enfants au moment de l'inscription dans une structure d'accueil de la petite enfance n'est pas réalisé. Les mesures de rattrapage vaccinal ciblant les jeunes adultes et la population générale ont été plus sporadiques et on estime qu'un peu plus d'un tiers des besoins en rattrapage vaccinal de la population de 2 à 51 ans ont été couverts, selon l'enquête Sentinella.

L'enquête auprès des SMC montre qu'une offre de contrôle de statut vaccinal ou de rattrapage vaccinal dans des lieux publics n'a été réalisée que dans cinq cantons et trois cantons ont mené des actions spécifiques dans des lieux publics lors de la semaine de la vaccination.

#### Efficacité de la stratégie et des mesures mises en œuvre

Les mesures de CV se font selon un plan cantonal en tournus et on ne dispose de données de CV que pour huit cantons en 2014 et six en 2015. Sur cette base, les objectifs opérationnels au 31 décembre 2015 n'ont pas été totalement atteints (données disponibles pour 14 cantons en 2014 et 2015). Appenzell Intérieur et Extérieur, Grisons, Nidwald, Obwald, St Gall, Schwyz et Uri rapportent des CV inférieures à 90% (1 dose) pour tout ou partie des classes d'âges d'étude (2014-2015). Argovie, Genève, Jura, Neuchâtel et Vaud sont très près des objectifs de la stratégie. Les écarts de couverture vaccinale entre les cantons tendent à se réduire (entre 87% et 97% pour 1 dose à l'âge de 2 ans en 2015).

L'objectif d'incidence < 1 cas par million d'habitants par année n'a pas été atteint. Celle-ci est basse, 4.2 cas/million d'habitants en 2015, mais des cas sporadiques surviennent (et notamment des cas importés). Il n'a toutefois pas été rapporté de flambées épidémiques durant la mise en œuvre de la stratégie. Des protocoles écrits de gestion épidémiologique des cas de rougeole existent dans au moins 16 cantons.

La campagne d'information sur la rougeole et la vaccination (2013-2015) a été majoritairement jugée comme bien faite et non culpabilisante par les experts interrogés. L'enquête d'évaluation de la campagne nationale réalisée en 2013 et 2014, montre que 55% des adultes interrogés avaient vu/lu ou entendu un des messages diffusés lors de la campagne, ce qui laisse supposer une bonne visibilité de celle-ci.

Le public cible des adultes (personnes nées après 1963 dans la stratégie) est, de l'avis général, difficile à atteindre. Les acteurs rencontrés doutent qu'une prise de conscience généralisée des enjeux liés à la rougeole et à sa vaccination se soit faite dans cette population. L'enquête Sentinella (2014 et 2015) montre que le rattrapage vaccinal dans les cabinets de médecine de premier recours a été moindre chez les jeunes adultes de 17 à 30 ans par rapport aux autres classes d'âge. Toutefois la couverture vaccinale 2 doses mesurée chez les 20-29 ans a passé de 77% en 2012 à 87% en 2015.

Le carnet électronique de vaccination a toujours été reconnu comme un outil utile, mais il est sans doute trop tôt pour mesurer l'efficacité de son implémentation. La levée de la franchise pour la vaccination n'a pas suscité d'élan dans la population pour se faire vacciner, mais les experts rencontrés (représentants des autorités sanitaires nationales et cantonales) et la majorité des SMC pensent que cette mesure est un signal de l'importance de la vaccination et devrait être maintenue.

#### **Conclusions**

En préambule, il est important de souligner qu'il est sans doute encore trop tôt pour estimer tous les effets de la stratégie. Ceux-ci seront mesurables lors des prochaines enquêtes de CV et, sur le

long terme, ils dépendront également en partie de la pérennisation des mesures mises en œuvre. Par ailleurs, selon l'OMS la rougeole reste endémique dans les pays voisins de la Suisse (Allemagne, Autriche France, Italie). La rougeole reste donc un problème régional et non spécifique à la Suisse et le risque de flambées épidémiques transfrontalières existe.

- La stratégie et ses objectifs étaient pertinents et utiles compte tenu du contexte épidémique (2006-2011) et des recommandations de l'OMS.
- L'engagement des plus hautes instances fédérales politiques et sanitaires sont un élément clef de la mise en œuvre et de la réussite de la stratégie : les SMC se sont sentis légitimés dans leurs actions.
- Les processus d'organisation étaient cohérents, les collaborations entre l'OFSP et les différents acteurs (CDS, SMC, organisations faitières) ont bien fonctionné.
- Les ressources humaines et financières, les structures sanitaires (notamment les SMC et les services de santé scolaires) sont hétérogènes entre les cantons et ont parfois pu être un facteur limitant pour la mise en œuvre de mesures dans les cantons aux plus faibles ressources et/ou à la CV basse.
- La contribution des médecins de premier recours et des médecins scolaires a été importante et les réticences rares.
- Certains médecins de premiers recours (généralistes, internistes, médecins de famille) regrettent que le temps de conseil pour la vaccination ne soit pas reconnu par une prestation en soi par les assurances.
- L'objectif de CV à 95% au 31 décembre 2015 pour les enfants n'est pas atteint, MAIS les écarts de CV se sont réduits entre les cantons.
- Les enquêtes de CV dans les cantons (séquençage des enquêtes cantonales sur 3 ans) ne permettent pas d'estimer la réalité de la CV pour l'ensemble des cantons sur une année.
- Des cas sporadiques sont survenus en 2016 notamment chez les adultes, une résurgence de la rougeole reste possible.
- La population des adultes est difficile à mobiliser et de fait le rattrapage vaccinal pour cette population n'a pas été complet.

#### La stratégie est-elle transposable à la lutte contre d'autres maladies ?

Certains des éléments de la stratégie peuvent être utilisés dans d'autres situations analogues, en particulier les éléments de préparation (exemples : l'obtention d'un large consensus au niveau des instances politiques et professionnelles, la création et la mise à disposition des acteurs de supports de communication, de courrier type, l'information régulière de la presse (par des communiqués et conférences de presse)).

#### **Recommandations**

Sur la base des informations et avis récoltés, il semble qu'une stratégie spécifique à la rougeole voire étendue aux autres maladies à prévention vaccinale devrait se poursuivre après 2015. Les

avis convergent sur le fait que l'OFSP est légitime pour impulser ce type de stratégie sur de grands thèmes de santé publique tels que la vaccination, associer et mobiliser les partenaires y compris le monde politique et rechercher des consensus.

Les principales autres recommandations sont les suivantes :

#### Au niveau politique

- Obtenir un consensus et une implication forte des instances politiques et sanitaires nationales et cantonales lors de la mise en œuvre de nouvelles stratégies (éléments clef de réussite qui renforcent la légitimité des cantons dans leurs actions).
- Porter les efforts et le soutien technique et financier vers les cantons aux plus faibles ressources et/ou avec CV basse.
- Promouvoir la mutualisation des efforts, le partage d'expériences et de compétences entre les cantons (comme par exemple la coordination des maladies transmissibles qui existe en Suisse romande depuis 2014).
- Relancer les négociations pour que le temps de conseil pour la vaccination nécessitant des compétences médicales soit reconnu et apporter un élément de motivation aux médecins de premier recours.

#### Au niveau stratégique

- Poursuivre et faciliter la transmission d'informations vis-à-vis de la vaccination en général, adaptées aux différents publics cibles et aux différents contextes régionaux.
- Renforcer les efforts pour mobiliser et impliquer davantage les médecins de premier recours dans la promotion de la vaccination et le contrôle vaccinal.
- Considérer l'éventualité d'élargir la possibilité de vacciner à d'autres professionnels de santé pour le rattrapage vaccinal (pharmaciens, infirmières ...).

#### Au niveau opérationnel

- Pérenniser et développer les mesures mises en œuvre dans les cantons pour la gestion des flambées épidémiques, la promotion de la vaccination, le contrôle vaccinal des jeunes adultes (dont les jeunes parents) et des enfants.
- Organiser la surveillance de la couverture vaccinale par des enquêtes ponctuelles ou régulières permettant d'estimer la situation de la CV pour toute la Suisse sur une seule et même année et son évolution si les enquêtes sont reproduites.

# Zusammenfassung

## Abstract

Die vom BAG erarbeitete und umgesetzte Strategie zur Masernelimination 2011-2015 wurde unter Anwendung verschiedener sich ergänzender methodischer Ansätze evaluiert. Die Hauptbefunde zeigen, dass unter der Federführung des BAG ein breiter Konsens über die Strategie erreicht werden konnte und alle Kantone die Massnahmen zur Erhöhung der Durchimpfungsrate umgesetzt haben. Die Durchimpfungs- und die Nachholimpfungsraten haben sich erhöht und die kantonalen Unterschiede bei der Durchimpfung verringert, wie beobachtet wurde. Das strategische Durchimpfungsziel mit zwei Dosen bei zweijährigen Kindern wurde hingegen nicht in allen Kantonen, für die Messungen für die Jahre 2014-2015 vorliegen, erreicht. Die Massnahmen zur Prävention und Eindämmung von Ausbrüchen sowie zur Erhöhung der Durchimpfungsrate sollten weitergeführt werden.

## Schlagworte

Impfung, Masern, nationale Strategie, Durchimpfung, Nachholimpfung

## Einleitung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt in ihrem globalen Plan zur Elimination der Masern für die Region Europa (wovon die Schweiz ein Mitgliedsstaat ist) eine Durchimpfungsrate mit zwei Dosen von 95% und eine Inzidenz von weniger als 1 Fall pro Million Einwohner pro Jahr bis Ende 2015.

Um die Ziele der WHO zu erfüllen, hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) eine Strategie zur Masernelimination erarbeitet und umgesetzt. Diese wurde 2011 vom Bundesrat verabschiedet.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat das Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) und INFRAS mit der Evaluation der nationalen Strategie zur Masernelimination beauftragt 2011-2015. Der Auftrag wurde zwischen Juli 2015 und Dezember 2016 ausgeführt.

## Gegenstand der Evaluation

Die Strategie zur Masernelimination (2011-2015) umfasst die folgenden strategischen Ziele<sup>b</sup>

- In der Schweiz ist dauerhaft gewährleistet, dass mindestens 95% aller Kleinkinder bis zum Alter von 2 Jahren mit zwei Dosen gegen Masern geimpft sind.
- Evidenzbasierte, sachliche und gut aufbereitete Informationen sind für alle Bevölkerungsgruppen leicht zugänglich, insbesondere für Eltern, Schulen und

---

<sup>b</sup> <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-masernelimination.html>



Gesundheitsfachpersonen sowie Politiker und Politikerinnen. Die Informationen betreffen insbesondere Fakten zur MMR-Impfung, aber auch zur Verpflichtung der Schweiz zur Masernelimination.

- Die Eltern ungeimpfter Kinder sind über mögliche Konsequenzen ihrer Entscheidung informiert. Anreize für die Nachholimpfung sind gewährleistet.
- Der Zugang zur Impfung ist für alle Bevölkerungsgruppen erleichtert. Finanzielle und andere Barrieren sind beseitigt.
- Die kantonalen Unterschiede bei der Durchimpfung und der Ausbruchskontrolle sind verringert. Effizienz und national einheitliche Resultate sowie die rasche Eindämmung von Masernausbrüchen sind gewährleistet.
- Alle involvierten Akteure, insbesondere jene des Gesundheitswesens, anerkennen die Strategie und tragen zu deren Umsetzung bei.

Die operativen Ziele bis am 31. Dezember 2015 lauteten:

- Die Durchimpfung erreicht mindestens 95% mit zwei Impfdosen bei Kindern in jedem Alter (d.h. mit 2, 8 und 16 Jahren) und bleibt danach auf diesem Stand;
- die WHO-Indikatoren zur Masernelimination (weniger als 1 Fall/Million Einwohner pro Jahr, rasche Unterbrechung der Übertragung nach Einschleppung eines Erkrankungsfalls) sind bis am 31. Dezember 2015 erreicht und werden danach beibehalten.

#### Kernfragen der Evaluation

- War die Strategie zur Elimination der Masern wirksam?
- Wurde die Strategie zweckmässig umgesetzt?

#### **Methoden und Ablauf der Studie**

##### Erhebung der Daten und Informationen (Juli 2015-Juni 2016)

- Interviews wurden mit Vertretern der Institutionen/Organisationen geführt, die an der Erarbeitung und/oder der Umsetzung der Strategie beteiligt waren (BAG, Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), Eidgenössische Kommission für Impffragen, Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz, Dachverbände der Pädiatrie, Komitee für eine Schweiz ohne Masern);
- In den folgenden Kantonen wurden vertiefte Analysen (Fallstudien) mit Experten-Interviews, Fokusgruppen und Dokumentenanalysen durchgeführt: Genf; Tessin; Waadt; Thurgau; Zürich und für die Zentralschweiz: Luzern, Obwalden und Schwyz;
- Anhand einer Online-Umfrage bei den 26 Kantonsarztämtern (KAA) wurden die sechs Interessengebiete der Evaluation untersucht;
- Für den Zeitraum 2011 und 2015 wurde eine Medienanalyse (Print- und Onlinemedien sowie audiovisuelle Medien) durchgeführt;

- Bestehende Daten wurden zusammengetragen und aufbereitet: jährliche Umfragen zur Durchimpfung, die Sentinella-Studie zur Nachholimpfung, die Wirkungsmessung zur Maserneliminationskampagne und Erhebungen zur Durchimpfung bei den 20-29-Jährigen.

Eine Begleitgruppe bestehend aus Vertretern des BAG, der GDK, der KAA und der Dachverbände der Haus- und Kinderärzte und der Pädiatrie hat die verschiedenen Etappen dieser Evaluation unterstützt und validiert.

## Hauptergebnisse und Diskussion

### Umsetzung der strategischen Massnahmen

Auf der nationalen Ebene waren das Engagement der höchsten eidgenössischen Gesundheitsbehörden und der Politik sowie das Erzielen eines Konsenses über die Strategie wesentliche Faktoren, dass die Kantone die Umsetzung der Strategie unterstützt haben. Das BAG hat bei der Verbreitung von Informationen (bei den Akteuren, Medien und der Öffentlichkeit via Informationskampagne) und der Unterstützung der verschiedenen Akteure bei der Umsetzung der Strategie eine proaktive Rolle gespielt. Das Komitee für eine Schweiz ohne Masern hat die Informationsbotschaften weiterverbreitet und die Strategie unterstützt.

Die Kantone haben die Strategie unterstützt und alle haben Massnahmen umgesetzt, um die Durchimpfungsrate zu erhöhen und Ausbrüche zu kontrollieren. Es gibt jedoch Unterschiede zwischen den Kantonen hinsichtlich der personellen, strukturellen und finanziellen Ressourcen, einige Kantone hatten nur beschränkte Mittel für die Umsetzung der strategischen Massnahmen zur Verfügung.

Die Zusammenarbeit (zwischen dem BAG und den Kantonen, innerhalb der Kantone zwischen den verschiedenen Umsetzungspartnern) hat in der Regel gut funktioniert. Es gab nur wenig Widerstand und Kritik: Einige Schulärzte waren der Meinung, dass das Impfen eine private Angelegenheit und kein Thema für die schulärztliche Betreuung sei und Lehrpersonen haben negativ darauf reagiert, dass die Kantone Massnahmen verabschiedet haben, bei Masernfällen einen Schulausschluss anzuordnen. Einige ärztliche Grundversorger hatten Bedenken und betonten, dass die systematische Kontrolle der Impfausweise und die Impfberatung die Konsultationszeit verlängerten und entsprechend entgolten werden sollten.

Die Umfrage bei den Kantonsarztämtern liefert Informationen über die Umsetzung der Massnahmen für die Zielgruppen. So sind in der obligatorischen Schule die Eltern in 19 Kantonen (von 21, die geantwortet haben) über die Ausschlussmassnahmen bei einem Masernfall informiert und der Impfstatus der Schüler wird während der Schulzeit mindestens einmal kontrolliert. Hinsichtlich der Betreuungseinrichtungen für Kleinkinder haben 13 KAA angegeben, dass die Eltern über die Ausschlussmassnahmen informiert werden (und in 10 Kantonen werden auch die Fachpersonen der Kleinkinderbetreuung darüber informiert). In den meisten Kantonen wird der Impfstatus der Kinder bei der Anmeldung in einer Betreuungseinrichtung für Kinder im Vorschulalter nicht kontrolliert. Die Massnahmen für eine Nachholimpfung bei jungen Erwachsenen und der Allgemeinbevölkerung waren sporadischer und gemäss der Sentinella-Erhebung wurde schätzungsweise ein wenig mehr als ein Drittel des Nachholimpfungsbedarfs bei

der Bevölkerung im Alter von 2 bis 51 Jahren abgedeckt. Die Umfrage bei den KAA zeigt, dass nur in fünf Kantonen ein öffentliches Angebot zur Kontrolle des Impfstatus oder der Nachholimpfung besteht und drei Kantone anlässlich der Impfwache spezifische Aktionen im öffentlichen Raum durchgeführt haben.

### Wirksamkeit der Strategie und der umgesetzten Massnahmen

Die Erhebungen zur Durchimpfung finden in den Kantonen turnusmässig statt und für 2014 liegen nur für acht und für 2015 nur für sechs Kantone Daten zur Durchimpfung vor. Auf dieser Grundlage wurden die operativen Ziele für den 31. Dezember 2015 nicht vollständig erreicht (Daten 2014 und 2015 für 14 Kantone verfügbar). Appenzell Innerrhoden und Ausserrhoden, Graubünden, Nidwalden, Obwalden, St. Gallen, Schwyz und Uri melden Durchimpfungsraten von unter 90% (1 Dosis) für sämtliche oder einen Teil der untersuchten Altersklassen (2014-2015). Aargau, Genf, Jura, Neuenburg und Waadt kommen den Zielen der Strategie sehr nahe. Die Unterschiede zwischen den Kantonen hinsichtlich der Durchimpfungsrate nehmen tendenziell ab (zwischen 87% und 97% für eine Dosis im Alter von 2 Jahren im 2015).

Das Ziel einer Inzidenz von weniger als einem Fall pro Million Einwohner pro Jahr wurde nicht erreicht. Sie ist mit 4.2 Fällen/Million Einwohner im 2015 tief, es treten aber sporadische Fälle auf (insbesondere eingeschleppte Fälle). Während der Umsetzung der Strategie wurde indes von keinen Ausbrüchen berichtet. In mindestens 16 Kantonen gibt es schriftliche Prozessdokumentationen für die Bewältigung von Masernausbrüchen.

Die befragten Experten waren mehrheitlich der Meinung, dass die Informationskampagne über die Masern und die Impfung (2013-2015) gut gemacht war und keine Schuldgefühle vermittelte. Die 2013 und 2014 durchgeführten Umfragen zur Evaluation der nationalen Kampagne zeigt, dass 55% der befragten Erwachsenen eine der anlässlich der Kampagne verbreiteten Botschaften gesehen, gelesen oder gehört haben, was eine gute Sichtbarkeit der Kampagne vermuten lässt.

Es herrscht generell Übereinstimmung darüber, dass das Zielpublikum der Erwachsenen (in der Strategie nach 1963 geborene Personen) schwierig zu erreichen ist. Die befragten Akteure bezweifeln, dass innerhalb dieser Gruppe eine flächendeckende Bewusstseinsbildung über die Problematik der Masern und deren Impfung stattgefunden hat. Die Sentinella-Erhebung (2014 und 2015) zeigt, dass die Nachholimpfungsrate in den Praxen der ärztlichen Grundversorger bei den jungen Erwachsenen zwischen 17 und 30 Jahren tiefer war als bei den übrigen Altersklassen. Hingegen ist die Durchimpfungsrate mit 2 Dosen bei den 20-29-Jährigen von 77% im Jahr 2012 auf 87% im Jahr 2015 gestiegen.

Der elektronische Impfausweis wurde stets als zweckmässiges Instrument anerkannt, es ist jedoch zu früh, um die Wirksamkeit seiner Implementierung zu messen. Die Befreiung der Impfung von der Franchise war für die Bevölkerung kein Anreiz, sich impfen zu lassen, aber die befragten Experten (Vertreter der nationalen und kantonalen Gesundheitsbehörden) und die Mehrheit der KAA sind der Ansicht, dass diese Massnahme ein Signal dafür ist, wie wichtig die Impfung ist und beibehalten werden sollte.

## Schlussfolgerungen

Einleitend gilt zu betonen, dass es zweifelsohne noch zu früh ist, um sämtliche Auswirkungen der Strategie abschätzen zu können. Diese werden bei den nächsten Erhebungen zur Durchimpfung messbar sein und langfristig zum Teil auch davon abhängen, ob die umgesetzten Massnahmen nachhaltig gesichert werden. Zudem haben die Nachbarländer der Schweiz die von der WHO festgelegten Ziele ebenfalls noch nicht erreicht, die Masern bleiben ein regionales und kein rein schweizerisches Problem und die Gefahr von grenzübergreifenden Ausbrüchen besteht weiterhin.

- Die Strategie und ihre Ziele waren unter Berücksichtigung des epidemischen Kontextes (2006-2011) und der Empfehlungen der WHO zweckmässig und nützlich.
- Das Engagement der höchsten eidgenössischen Instanzen in Politik und Gesundheit ist ein Schlüsselement für die Umsetzung und den Erfolg der Strategie: Die KAA haben sich in ihren Aktionen legitimiert gefühlt.
- Die Organisationsprozesse waren konsistent, die Zusammenarbeit zwischen dem BAG und den verschiedenen Akteuren (GDK, KAA, Dachverbände) hat gut funktioniert.
- Die personellen und finanziellen Ressourcen sowie die Gesundheitseinrichtungen (vor allem die KAA und die schulärztlichen Dienste) sind in den Kantonen unterschiedlich; dies war in den Kantonen mit den geringsten Ressourcen und/oder einer tiefen Durchimpfung mitunter ein Faktor, der die Umsetzung der Massnahmen einschränkte.
- Der Beitrag der ärztlichen Grundversorger und der Schulärzte war gross und die Vorbehalte selten.
- Einige ärztliche Grundversorger (Allgemeinärzte, Internisten, Hausärzte) bedauern es, dass die Zeit für die Impfberatung nicht adäquat entschädigt wird.
- Das Ziel einer Durchimpfungsrate von 95% bei Kindern bis am 31. Dezember 2015 wurde nicht erreicht, ABER die Unterschiede bei der Durchimpfung zwischen den Kantonen sind kleiner geworden.
- Die Erhebungen zur Durchimpfung in den Kantonen (kantonaler Erhebungszyklus von drei 3 Jahren) erlauben es nicht, die tatsächliche Durchimpfung für sämtliche Kantone zugleich in einem Jahr abzuschätzen.
- 2016 sind sporadische Fälle vor allem bei Erwachsenen aufgetreten, ein erneutes Auftreten von Masern ist weiterhin möglich.
- Es ist schwierig, die Erwachsenen zu mobilisieren - daher war die Nachholimpfung für diese Gruppe nicht lückenlos.

### Lässt sich die Strategie auf die Bekämpfung anderer Krankheiten übertragen?

Einige Elemente der Strategie sind auch auf andere, ähnlich gelagerte Situationen anwendbar, insbesondere die vorbereitenden Elemente (Beispiele: Erzielen eines breiten Konsenses auf der

Ebene der politischen Instanzen und Berufsverbände, die Generierung und die Bereitstellung von Kommunikationsträgern und Musterbriefen für die Akteure, regelmässige Information der Presse (Pressemitteilungen und Pressekonferenzen).

## Empfehlungen

Auf der Grundlage der erhobenen Informationen und Aussagen scheint es angebracht, dass eine spezifische Strategie für die Masern bzw. für andere durch Impfung vermeidbare Krankheiten nach 2015 fortgeführt werden sollte. Nach einhelliger Meinung ist das BAG legitimiert, die Federführung für diese Art von Strategien für die grossen Themen des Gesundheitswesens wie die Impfung zu übernehmen, die Partner wie auch die Politik zu beteiligen und zu mobilisieren und nach einem Konsens zu suchen.

Die weiteren wichtigen Empfehlungen sind:

### Auf politischer Ebene

- Einen Konsens und ein starkes Engagement der nationalen und kantonalen politischen Instanzen und Gesundheitsbehörden bei der Umsetzung neuer Strategien zu erreichen (Schlüsselemente für den Erfolg, welche die Legitimität der Kantone bei der Durchführung ihrer Massnahmen stärken).
- Den Schwerpunkt auf die Kantone mit den knappsten Ressourcen und/oder einer tiefen Durchimpfung zu legen und diese technisch und finanziell zu unterstützen.
- Die Bündelung von Kräften sowie den Austausch von Erfahrungen und Kompetenzen zwischen den Kantonen zu fördern (wie beispielsweise die in der Westschweiz seit 2014 bestehende Koordination bei der Bekämpfung der übertragbaren Krankheiten).
- Verhandlungen aufzunehmen, damit die Zeit, welche die ärztlichen Grundversorger für die Impfberatung aufwenden, adäquat anerkannt wird.

### Auf strategischer Ebene

- Weiterhin Informationen über die Impfung generell bereitzustellen und deren Verbreitung zu fördern sowie diese an die unterschiedlichen Zielgruppen und die unterschiedlichen regionalen Zusammenhänge anzupassen.
- Die Bemühungen zu verstärken, um die ärztlichen Grundversorger für die Impfberatung und die Impfkontrolle zu mobilisieren und vermehrt einzubeziehen.
- In Betracht zu ziehen, dass auch möglicherweise andere Gesundheitsfachleute die Nachholimpfung durchführen könnten (Apotheker, Pflegefachpersonen...).

### Auf operativer Ebene

- Die umgesetzten Massnahmen in den Kantonen zur Bewältigung von Masernausbrüchen, Impfpromotion und Impfkontrolle von jungen Erwachsenen (darunter die jungen Eltern) und Kindern nachhaltig zu sichern und weiterzuentwickeln.
- Die Überwachung der Durchimpfung für die ganze Schweiz durch punktuelle oder regelmässige Erhebungen so zu organisieren, damit Daten zur Durchimpfungssituation in den Kantonen für ein Jahr vorliegen sowie die Entwicklung verfolgt werden kann, falls die Erhebungen wiederholt werden.





# 1

# Introduction



# 1 Introduction

## 1.1 Guide de lecture du rapport

Ce rapport est présenté sous la forme suivante :

- Résumés de ce rapport en français et en allemand p.9 ;
- Introduction, chapitre 1, P.25 ;
- Méthodes, chapitre 2, p.29 : présente les méthodes retenues pour chacune des étapes de l'évaluation (entretiens auprès des experts nationaux, études de cas cantonales, enquête auprès des médecins cantonaux, analyse médiatique, analyses de données épidémiologiques et d'enquêtes en population);
- Résultats chapitre 3, p.39 : présente les résultats sous la forme de sous chapitres pour chacune des étapes de l'évaluation (entretiens auprès des experts nationaux (p.41), études de cas cantonales (p.48), enquête auprès des médecins cantonaux (p.56), analyse médiatique(p.73), analyses de données épidémiologiques et d'enquêtes en population (p.77)) ;
- Conclusions et recommandations, chapitre 4, p. 89;
- Tableaux de synthèses des conclusions et recommandations chapitre 4.6, p.103 et p.104 ;
- Références bibliographiques, chapitre 5, p. 107 ;
- Annexes, chapitre 6, p.111.

## 1.2 Contexte

La rougeole est une maladie virale très contagieuse qui touche essentiellement les enfants ; la transmission se fait par la toux ou les éternuements et le contact avec les sécrétions. La rougeole peut entraîner des hospitalisations et de graves complications telles que : pneumonie, encéphalite, troubles hépatiques, diarrhées (pouvant provoquer des déshydrations chez les enfants) voire le décès<sup>1-4</sup>. Il n'existe pas de traitement spécifique de la maladie, la vaccination est le moyen le plus simple et le plus sûr d'assurer une protection individuelle et collective contre la maladie<sup>c</sup>.

En Suisse, la rougeole est une maladie à déclaration obligatoire depuis 1999, la vaccination trivalente par le ROR (vaccin combiné rougeole-oreillons-rubéole) est recommandée depuis 1985 et une seconde dose de vaccination est recommandée depuis 1996. Le plan de vaccination suisse prévoit pour les enfants une vaccination avant l'âge de 2 ans à deux doses. Il est recommandé

---

<sup>c</sup> <http://www.who.int/topics/measles/fr/>

pour les personnes nées après 1963, non ou incomplètement vaccinées et qui n'ont pas eu la maladie, de pratiquer une vaccination de rattrapage<sup>d</sup>.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estimait pour l'année 2000 que 544'200 décès d'enfants étaient attribuables à la rougeole dans le monde ; ceux-ci avaient chuté de 75% en 2013 grâce à la vaccination<sup>e</sup>. Dans son plan d'éradication mondiale de la rougeole, l'OMS s'est fixé pour buts d'ici 2015 de réduire de 95% la mortalité mondiale par rapport aux estimations de 2000 et d'atteindre une couverture vaccinale (CV) d'au moins 90% de la population mondiale avec la première dose systématique de vaccin contre la rougeole<sup>5</sup>. Dans son plan stratégique d'élimination de la rougeole, l'OMS recommande pour la Région Europe (dont la Suisse est un Etat membre) une couverture vaccinale 2 doses à 95% et une incidence <1 cas par million d'habitants par année pour fin 2015<sup>6</sup>.

La Suisse comme ses pays limitrophes a dû faire face à plusieurs vagues épidémiques de rougeole en particulier entre 2006 et 2011<sup>7-10</sup>. L'incidence de la rougeole en Suisse en 2008 était de 29 cas par million d'habitants et plusieurs pics épidémiques ont été rapportés : 171 cas en août 2007, 569 cas en mars 2008 et 417 cas en mars 2009<sup>11</sup>. La CV contre la rougeole en 2011-2013 (deux doses à l'âge de 2 ans) était hétérogène en Suisse et se distribuait de 73% à plus de 95% selon les cantons<sup>f</sup>. Par ailleurs, les déterminants de la non vaccination sont complexes et nombreux, vont de la simple négligence, d'un défaut d'information à la crainte de la vaccination. Cette crainte de la vaccination est alimentée depuis quelques années dans les pays occidentaux dont la Suisse, par des associations qui s'opposent à la vaccination et trouvent une écoute dans la population<sup>12-17</sup>.

## 1.3 Objet de l'évaluation

La stratégie nationale d'élimination de la rougeole (2011-2015)<sup>9</sup> adoptée par le Conseil fédéral en 2011 comprend six objectifs stratégiques principaux qui visent à réduire les disparités cantonales en matière de vaccination, à faciliter l'accès de tous les groupes de population à une information adaptée fondée sur des preuves et à la vaccination, le contrôle des foyers épidémiques et l'implication de tous les acteurs concernés.

En 2011, la stratégie nationale avait notamment pour objectifs opérationnels d'ici fin 2013 : d'atteindre chez les enfants âgés de 2 ans une CV d'au moins 90% pour une dose et de 95% à deux doses dans les cantons affichant déjà un CV à 90% et d'obtenir une incidence inférieure à 5 cas par million d'habitants par année. D'ici le 31 décembre 2015, les objectifs de la stratégie sont d'obtenir une CV deux doses de 95% chez les enfants de tout âge dans tous les cantons et une incidence inférieure à 1 cas par million d'habitants par année.

---

<sup>d</sup> <http://www.infovac.ch/fr/espace-vaccination/plan-de-vaccination-suisse>

<sup>e</sup> <http://www.who.int/topics/measles/fr/>

<sup>f</sup> <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/impfungen-prophylaxe/informationen-fachleute-gesundheitspersonal/durchimpfung.html>

<sup>g</sup> <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-masernelimination.html>

## Objectifs opérationnels de la stratégie

- D'ici au 31 décembre 2013, la couverture vaccinale atteint dans tous les cantons :
  - au moins 90 %, avec au moins une dose de vaccin, chez les enfants (à 2 ans). Dans les cantons affichant déjà une couverture vaccinale de  $\geq 90$  %, celle-ci devra atteindre d'ici là au moins 95 % ;
  - au moins 95 %, avec au moins une dose de vaccin, chez les écoliers (de 8 à 16 ans) ;
  - au moins 85 %, avec deux doses de vaccin, chez les enfants de tout âge (soit 2, 8 et 16 ans). Dans les cantons affichant déjà une couverture vaccinale de  $\geq 85$  %, celle-ci devra atteindre d'ici là au moins 90 %.
- D'ici au 31 décembre 2013, l'incidence annuelle de la rougeole en Suisse est inférieure à 5 cas/million d'habitants.
- Le 31 décembre 2015 :
  - la couverture vaccinale atteindra dans tous les cantons au moins 95 %, avec deux doses de vaccin, chez les enfants de tout âge (soit 2, 8 et 16 ans), et se maintient par la suite à ce niveau ;
  - les indicateurs de l'OMS concernant l'élimination de la rougeole (<1 cas/million d'habitants par année, interruption rapide de la propagation lors de cas de maladie importés) sont durablement atteints d'ici au 31 décembre 2015 et maintenus par la suite.

## Axes d'intervention stratégique

Six axes d'interventions répondant aux objectifs stratégiques ont été définis<sup>h</sup> :

- Axe 1- Engagement politique et soutien de tous les acteurs impliqués ;
- Axe 2 - Atteinte d'une couverture vaccinale de  $\geq 95\%$  avec deux doses à l'âge de 2 ans ;
- Axe 3 - Accès facilité et incitation au rattrapage après l'âge de 2 ans ;
- Axe 4 - Communication et promotion ;
- Axe 5 - Contrôle des flambées uniforme dans tout le pays ;
- Axe 6 - Surveillance adaptée aux objectifs.

Dans ce contexte, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a confié à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) et INFRAS l'évaluation de la stratégie nationale d'élimination de la rougeole en 2015. Cette évaluation doit permettre de mettre en évidence des pistes d'actions et des recommandations afin d'assurer la pérennité des progrès déjà réalisés et d'améliorer la CV contre la rougeole en Suisse. La possibilité de transposer les enseignements de cette stratégie d'élimination à d'autres maladies à prévention vaccinale est également étudiée.

---

<sup>h</sup> <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-masernelimination.html>



# 2

# Méthodes





## 2 Méthodes

### 2.1 Buts et objectifs de l'évaluation

Ce mandat d'évaluation repose sur deux questions principales (buts de l'évaluation) :

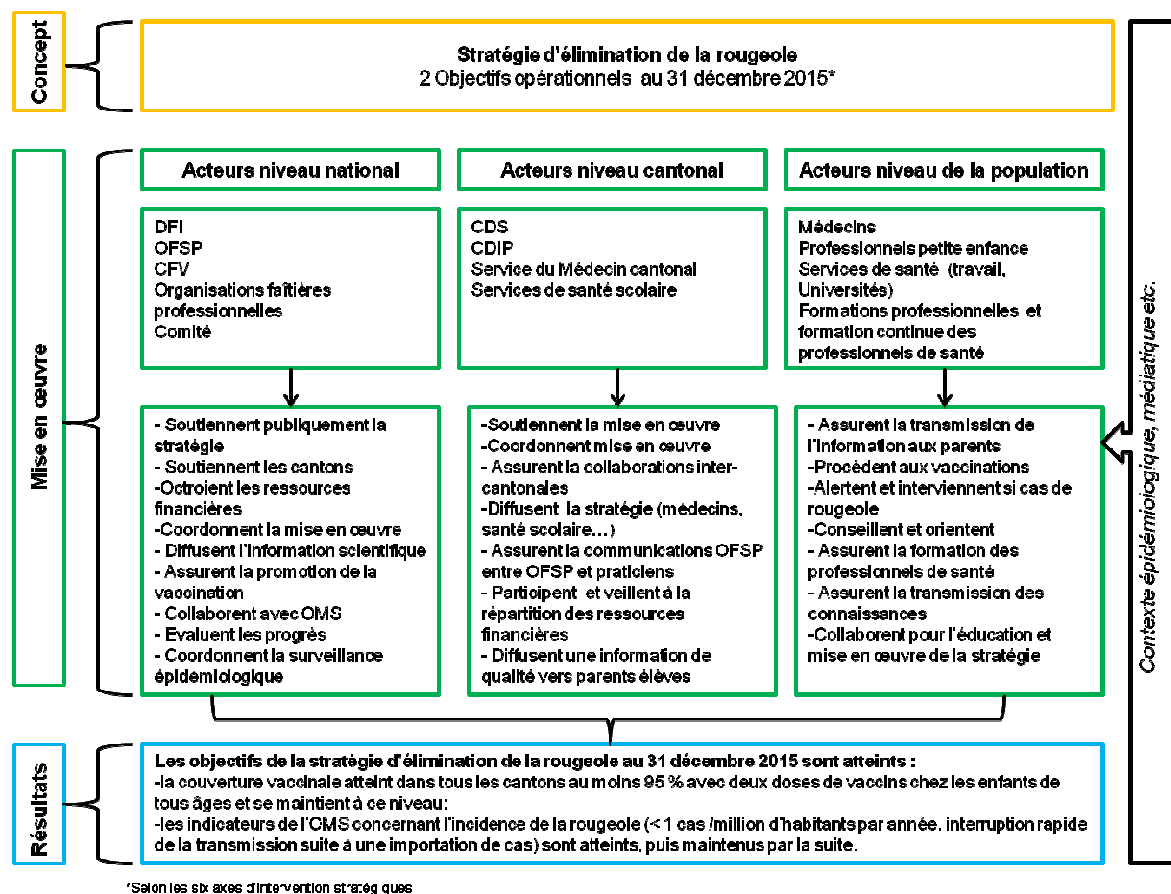
- La stratégie d'élimination de la rougeole est-elle efficace ?
- La mise en œuvre de la stratégie d'élimination de la rougeole est-elle adéquate ?

L'évaluation porte sur les six axes d'interventions stratégiques de la stratégie nationale d'élimination de la rougeole 2011-2015 : engagement politique et des acteurs impliqués – atteinte d'une CV  $\geq$  95% avec deux doses à l'âge de 2 ans – accès facilité et incitation au rattrapage après l'âge de 2 ans – communication et promotion – contrôle des flambées rougeoleuses uniforme dans tout le pays – surveillance adaptée aux objectifs.

L'objectif de l'évaluation est de proposer des pistes d'actions et recommandations utiles aux décideurs pour assurer une réalisation la plus complète possible des objectifs définis par la stratégie d'élimination de la rougeole.

La Figure 1 illustre le modèle de déploiement de la stratégie d'élimination de la rougeole et les différents acteurs et institutions impliqués dans sa mise en œuvre. Ce modèle constitue le cadre et le contexte opérationnel dans lesquels cette évaluation s'est déroulée.

Figure 1 Modèle d'impact de la stratégie d'évaluation



Source : IUMSP/Infras

## 2.2 Questions d'évaluation

Les questions d'évaluation formulées par l'OFSP sont regroupées selon six domaines d'intérêt :

- La mise en œuvre de la stratégie d'élimination de la rougeole ;
- La cohérence de la mise en œuvre ;
- L'efficacité de la stratégie d'élimination de la rougeole ;
- La pertinence et l'adéquation de la stratégie ;
- Le contexte : éléments favorables et défavorables pour la mise en œuvre de la stratégie ;
- Leçons à retenir.

Le détail des questions d'évaluation et des méthodes retenues pour cette évaluation est en annexe p.113.

## 2.3 Méthodes utilisées

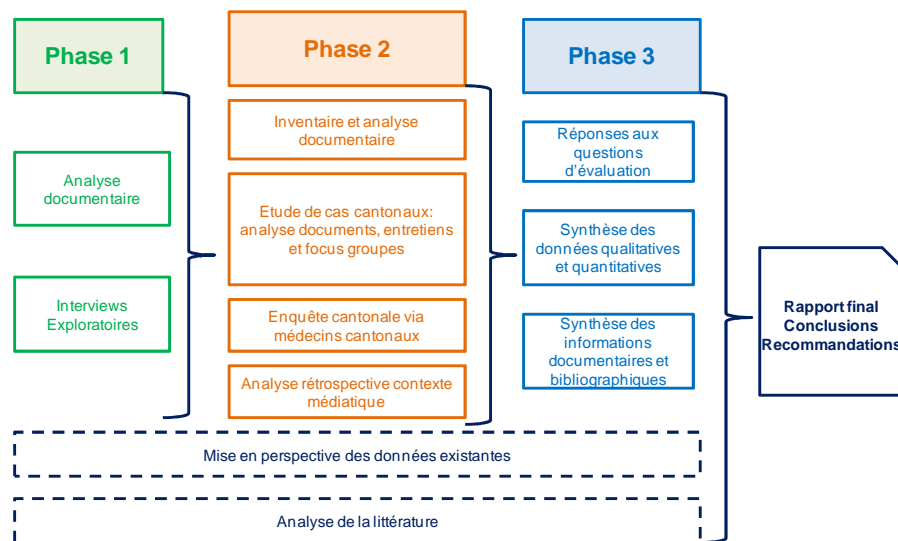
La méthodologie retenue est construite en trois phases (de juillet 2015 à octobre 2016), à partir de l'utilisation croisée de différentes techniques de recueil de données (quantitatives et qualitatives) et d'information. Cette méthodologie permet d'apporter des réponses argumentées aux questions d'évaluation posées, de décrire les forces et faiblesses de la stratégie d'élimination de la rougeole. Elle permet également de proposer des pistes d'optimisation en lien avec l'efficacité, la mise en œuvre, la validité, la pertinence et la cohérence de la stratégie d'élimination de la rougeole.

### Trois phases d'évaluation

Le processus d'évaluation est présenté schématiquement dans la Figure 2

- Une première phase exploratoire vise à l'appropriation par les équipes de recherche du contexte et des questionnements généraux en lien avec la stratégie. Cette première phase se compose principalement de deux étapes : analyse documentaire et entretiens exploratoires avec des experts nationaux.
- La collecte de données et d'informations au niveau cantonal constitue la seconde phase de l'évaluation et l'analyse des retombées dans la presse de 2011 à 2015.
- La troisième et dernière phase de l'évaluation est consacrée à la mise en commun et la synthèse des informations et données collectées pour répondre aux questions d'évaluation, puis la formulation de recommandations.

Figure 2 Méthodologie de l'évaluation



Source : IUMSP/Infras

## Recueil et analyse des données et informations

L'évaluation de la stratégie d'élimination de la rougeole repose sur différentes approches complémentaires.

### 2.3.1 Analyse de la littérature et des documents disponibles au niveau national et cantonal

Une analyse de la littérature scientifique internationale et nationale et de la littérature « grise » contribue à répondre aux questions d'évaluation. Celle-ci a été complétée par une analyse documentaire.

- Épidémiologie de la rougeole en Suisse et en Europe (incidence, prévalence, morbidité, comorbidités et mortalité) ;
- Vaccination contre la rougeole en Suisse et en Europe (CV, vaccination trivalente, vaccination deux doses, rattrapage vaccination, déterminants de la vaccination, freins à la vaccination, incitations à la vaccination) ;
- Opposition à la vaccination ;
- Evaluation des politiques vaccinales.

Analyse documentaire :

- Documents stratégiques internationaux (OMS, ECDC et pays européens) ;
- Documents nationaux et cantonaux (stratégie, documents de planification, matériel de prévention) ;
- Support médiatiques : sites Internet nationaux, cantonaux et impliqués dans la lutte contre la rougeole ou au contraire au contraire hostiles à la vaccination.

### 2.3.2 Entretiens exploratoires avec des experts nationaux

Des représentants d'institutions/organisations impliqués dans l'élaboration et/ou la mise en œuvre et le suivi de la stratégie ont été sollicités en accord avec les mandants. Les entretiens ont été réalisés à partir de grilles standardisées construites en collaboration avec les mandants. La liste des personnes interviewées (n=12) et un exemple de grille de questions sont en annexe p.138.

Les principaux thèmes abordés selon les domaines d'expertise étaient les suivants :

- Position de l'institution/organisation représentée vis-à-vis de la stratégie ;
- Adhésion (implications /résistances/perceptions) dans la mise en œuvre de la stratégie ;
- Pertinence et cohérence de la stratégie ;
- Efficacité des mesures mises en œuvre ;
- Bilan de la stratégie.

### 2.3.3 Analyse approfondie de cantons (étude de cas)

En accord avec l'OFSP les cantons suivants ont été retenus : Genève ; Tessin ; Vaud ; Thurgovie ; Zurich et pour la Suisse centrale : Lucerne, Obwald et Schwyz. Ce choix visait à permettre : une représentation des trois régions linguistiques suisses, des cantons plus ou moins fortement impactés par les épidémies de rougeole, l'hétérogénéité des CV et des contextes géographiques différents (régions frontalières *versus* Suisse centrale).

Une analyse documentaire a été réalisée, dans un premier temps à partir de documents collectés sur différents sites Internet institutionnels (Service des médecins cantonaux (SMC), associations de médecine de premier recours cantonales, services de santé scolaire, etc.) et dans un second temps à partir des documents transmis par les personnes rencontrées lors des entretiens.

Des interviews semi structurées ont été réalisées avec des experts cantonaux impliqués dans la mise en œuvre de la stratégie : Médecins cantonaux (MC), décideurs et différents acteurs impliqués (médecins scolaires, infirmières, médecins de premier recours). La liste des acteurs rencontrés et/ ou qui ont participé aux focus groups est en annexe p.137 .

Les principaux thèmes abordés selon les domaines d'expertise étaient les suivants :

- Rôle et missions de l'institution/organisation représentée dans la mise en œuvre de la stratégie ;
- Quelles étaient les collaborations dans la mise en œuvre de la stratégie ? Comment ont-elles fonctionné ?
- Des actions spécifiques ont-elles été menées ?
- Quelles étaient les forces et faiblesses de la stratégie ?
- Efficacité et pertinence de la stratégie ;
- Bilan de la stratégie ;
- Quelle est la suite prévue après 2015 ?

### 2.3.4 Focus groups (FG) inter-cantonaux

Deux FG ont été organisés, un pour la Suisse alémanique et un pour la Suisse romande. Ils visaient à réunir des représentants des services des médecins cantonaux et des médecins de différents cantons. L'objectif était de recueillir des éléments de réponses aux deux questions centrales de l'évaluation :

- La mise en œuvre de la stratégie d'élimination de la rougeole est-elle pertinente et efficace ?
- La stratégie d'élimination de la rougeole est-elle efficace ?

### 2.3.5 Enquête auprès des services des médecins cantonaux

L'enquête cantonale sur Internet auprès des services des médecins cantonaux a été réalisée à partir de l'interface Lime Survey V2.50. Le questionnaire était disponible en ligne entre le 20 avril

et fin mai 2016 et accessible en français et en allemand. Les répondants avaient la possibilité de compléter le questionnaire directement en ligne ou sur une version PDF selon leur convenance.

Ce questionnaire visait à comprendre les modalités de déploiement de la stratégie dans chaque canton, la répartition des activités entre les différents acteurs locaux impliqués, les spécificités régionales ainsi que les difficultés et réussites observées localement.

Un premier courriel d'invitation personnalisé a été adressé à chaque médecin cantonal par le secrétariat central de la CDS. Ce courriel était accompagné d'une lettre de recommandation de l'OFSP expliquant la démarche, d'une version PDF du questionnaire et d'un lien personnalisé permettant aux services des médecins cantonaux de répondre à l'enquête sur Internet. Des courriels de relance ont été adressés le 10 mai 2016 pour inciter tous les cantons à répondre.

Le questionnaire est en annexe p. 140. Les données récoltées sont décrites avec l'aide des logiciels Stata et Excel.

### 2.3.6 L'analyse du contexte médiatique

L'objectif de l'analyse du contexte médiatique entre 2011 et 2015 était d'estimer dans les principaux médias (presse écrite et audiovisuelle), l'impact de la mise en œuvre de la stratégie, d'éventuelles flambées épidémiques et les prises de position des mouvements pro ou anti vaccination.

L'OFSP a réalisé une collecte des différents évènements presse sur la base des mots clés : rougeole et/ou vaccination. Les articles de presse écrite publiés dans les grands journaux nationaux, les articles publiés dans des revues en ligne, les communiqués de presse et émissions de télévision et des radios suisses sur une période allant de janvier 2011 à janvier 2016 ont ensuite été transmis aux équipes de recherche pour en faire une analyse rétrospective.

### 2.3.7 Description et mise en perspective des données épidémiologiques existantes et des autres études spécifiques

L'OFSP a transmis aux équipes de recherche les résultats des dernières enquêtes épidémiologiques et de recherche appliquée (Ressortforschung) :

- Enquêtes annuelles de couverture vaccinale (OFSP)<sup>i</sup> : chaque année les enquêtes de CV rapportent pour un groupe de cantons, la couverture vaccinale des enfants de 2, 8 et 16 ans. Trois années d'enquête comme celles de 2010-2012 et de 2013-2015 permettent de rapporter des données de CV pour tous les cantons Suisses ;
- Etude Sentinella (2014-2015) : les médecins du réseau Sentinella transmettent différentes informations à l'OFSP qui permettent une surveillance des maladies infectieuses (autres

---

<sup>i</sup><https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/infektionskrankheiten-az/masern.html>

que les maladies à déclaration obligatoire)<sup>j</sup>. En 2014 et 2015, les médecins de ce réseau ont déclaré toutes les vaccinations anti rougeoleuse de rattrapage effectuées par leurs soins pour des patients de 24 mois et plus et précisaient, outre d'autres informations, s'il s'agissait d'une première dose ou d'une seconde dose de rattrapage. Le nombre de vaccinations a été extrapolé à l'ensemble des cabinets de 1<sup>er</sup> recours de Suisse. Ces extrapolations ont ensuite été comparées à une estimation du nombre de vaccinations manquantes pour la population âgée de 2 à 51 ans<sup>18</sup>;

- M.I.S.Trend (mandat OFSP) : Enquêtes Baseline (2012) et Endline (2015). Mesure de l'évolution de la couverture vaccinale et des connaissances sur la rougeole et sa vaccination : couverture vaccinale anti rougeoleuse et ses déterminants chez les 20-29 ans<sup>19</sup>. Il s'agit d'enquêtes téléphoniques auprès d'une population-cible de résidents suisses, en deux vagues d'environ 800 interviews pour la première et 1'550 pour la seconde. La première vague a eu lieu peu avant le lancement de la campagne entre juin et avril 2012, puis la seconde vague vers la fin de la stratégie, en novembre et décembre 2015.
- M.I.S Trend (mandat OFSP) : Evaluation de la campagne nationale pour l'élimination de la rougeole, 2013-2014 : enquête sur Internet réalisée auprès d'une population cible de résidents suisses âgés de 18 à 50 ans, en octobre 2013 (avant le lancement de la campagne) et en octobre 2014 peu après la fin de la seconde phase de la campagne<sup>20</sup>.

Certains résultats de ces enquêtes sont présentés dans ce rapport afin d'apporter un éclairage quantitatif aux données principalement qualitatives collectées lors de cette évaluation. Pour plus de détails concernant ces études, nous invitons les auteurs à consulter les références bibliographiques du chapitre 5 p. 107.

### 2.3.8 Groupe d'accompagnement

Un groupe d'accompagnement (GA) a été constitué dès le lancement de cette évaluation en juillet 2015. Ce comité était constitué de 13 membres : équipes de recherche, représentants de l'OFSP, des services des médecins cantonaux, de la CDS, représentants de la Société suisse de pédiatrie et de Médecins de famille Suisse, la liste complète des membres du GA est en annexe p.136.

Le GA avait pour objectifs, d'accompagner et soutenir les équipes de recherche durant l'évaluation puis de discuter et valider les conclusions et recommandations de ce présent rapport.

Le GA s'est réuni trois fois. Une première fois lors du dernier trimestre 2015 pour présenter les premiers résultats de la phase exploratoire et valider la suite de l'évaluation, puis en juin 2016 pour la présentation des résultats préliminaires de l'ensemble de l'évaluation et la validation du planning final.

Les membres du GA ont été relecteurs de présent rapport et une dernière réunion a eu lieu en novembre 2016 avec pour objectif de discuter des conclusions et des recommandations.

---

<sup>j</sup> <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/meldesysteme-infektionskrankheiten/sentinella-meldesystem.html>





# 3

## Résultats



# 3 Résultats

## 3.1 Interviews d'experts nationaux

**Ce chapitre rend compte des propos rapportés par les experts lors des entretiens sous la forme d'une synthèse. Il ne s'agit pas ici d'avis ou recommandations formulés par l'équipe de recherche**

Les entretiens avec les experts nationaux constituent un des éléments de la première phase d'évaluation de la stratégie d'élimination de la rougeole en Suisse au niveau national. L'objectif de ces entretiens était de recueillir auprès de représentants d'institutions/organisations au niveau national, de membres du Comité pour une Suisse sans rougeole (CSSR) et de l'OFSP, leurs avis sur le contexte et les modalités de mise en œuvre de la stratégie (ses forces, ses faiblesses), ainsi que leurs attentes quant à cette évaluation.

Des représentants des institutions/organisations suivantes ont été identifiés, en collaboration avec l'OFSP, comme ayant été suffisamment impliqués dans l'élaboration et/ou la mise en œuvre de la stratégie et pouvant répondre à un certain nombre de questions en lien avec l'évaluation de la stratégie<sup>k</sup> (Liste des experts consultés en annexe p 136) :

- OFSP : Division des maladies transmissibles, Section vaccinations et mesures de contrôle, section surveillance et évaluations épidémiologiques, Service communication
- CSSR : représentants du monde politique et Président du Comité
- Société suisse de Pédiatrie et Kinderärzte Schweiz
- Conférences des directeurs cantonaux de la santé (CDS)
- Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS)
- Fédération des médecins suisses (FMH)
- Commission fédérale pour les vaccinations (CFV)

### 3.1.1 Genèse de la stratégie

Le projet a débuté en 2008-2009 sous la direction de la Cheffe de la section vaccinations à l'OFSP (depuis 2010 : Programme de vaccinations et mesures de contrôle). A partir de 2010-2011, il devenait clair que le projet devait être porté devant les plus hautes instances fédérales pour obtenir le soutien des instances politiques et un cofinancement de la Confédération et des cantons ; la direction de ce projet a alors été reprise par le Chef de la division des maladies transmissibles de l'OFSP. Depuis 2014 la mise en œuvre de la stratégie est à nouveau sous la responsabilité de la Cheffe de la Section vaccination et mesures de contrôle.

<sup>k</sup><https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-masernelimination.html>

La stratégie a été élaborée par un groupe de travail (GT) composé de membres de l'OFSP et de représentants de différentes institutions et organisations (CDS, FMH), la Société suisse de pédiatrie, Forum für Praxis Pädiatrie, la CFV, Santé publique Suisse et un représentant des MC. L'objectif était de construire une stratégie sur la base d'axes stratégiques, d'objectifs et de mesures principales à mettre en œuvre. La stratégie (approuvée par le Conseil fédéral) et le plan d'action développé dans l'objectif de coordonner sa mise en œuvre, ont fait l'objet d'une consultation auprès des institutions et organisations dont un représentant avait contribué à leur élaboration. Le plan d'action avec des recommandations et des outils ont été mis à disposition des cantons qui avaient la possibilité de l'adapter à leur situation.

### 3.1.2 Pertinence et utilité de la stratégie

Toutes les personnes interrogées considèrent qu'il était pertinent de mettre en œuvre une stratégie d'élimination de la rougeole et que les objectifs étaient adaptés.

### 3.1.3 Mise en œuvre de la stratégie<sup>1</sup>

#### Rôle des instances au niveau fédéral et activité de l'OFSP

Des représentants de l'OFSP ont rencontré tous les MC pour présenter la stratégie.

Les réunions téléphoniques mensuelles SMC/OFSP ont permis des échanges réguliers et la transmission d'informations. L'OFSP était disponible pour fournir les informations scientifiques dont pouvaient avoir besoin les cantons.

La stratégie a également été présentée par l'OFSP aux associations faîtières de médecine générale, de pédiatrie, à la FMH et à PharmaSuisse qui de leur côté ont soutenu activement la stratégie auprès de leurs membres. Des communiqués de presse et des articles ont été rédigés dans différents organes de presse médicale, permettant ainsi de relayer auprès des médecins les messages et informations en lien avec la stratégie. Une information et des messages scientifiquement documentés ont donc été mis à disposition des professionnels de santé.

#### L'OFSP

La mise en œuvre était organisée sur la base de trois projets partiels (PP) : le PP 1-Incitation à la vaccination (axes stratégiques 2, 3 et 5) sous la responsabilité de la Cheffe de la section programme vaccinations et mesures de contrôle, le PP 2 - Information et promotion (axe stratégique 4), enfin, le PP3 - Soutien politique (axe stratégique 1) portait essentiellement sur des aspects politiques surtout pertinents au début de la mise en œuvre pour obtenir le soutien de la Conférence des directeurs de l'instruction publique (CDIP) et créer le comité ; le PP3 a pris fin une fois la mise en œuvre de la stratégie lancée.

---

<sup>1</sup> Les titres des sections suivantes correspondent aux thèmes des différentes questions d'évaluation

L'axe 6 n'a pas fait l'objet d'un PP, l'OFSP considérant que cet axe était couvert par la section épidémiologie qui était par ailleurs représentée dans l'équipe projet. La mise en place de la recherche appliquée (Ressortsforschung) s'est faite tardivement (2014).

#### *Le CSSR*

Le Comité est composé de représentants de la société civile « leaders d'opinion » (personnalités du monde politique, médical, sportif, etc.) et des trois régions linguistiques ; un sous groupe pouvait assumer une fonction de vérification comme le recommande l'OMS (liste des membres du CSSR en annexe p.137 ). Il s'agissait d'un comité de soutien qui s'est réuni en moyenne 1 à 2 fois par an et dont les membres relayaient les messages de campagne par le biais de leurs propres réseaux. Les membres proposaient des communications lors d'évènements (festivals) ou dans des médias spécialisés (stands dans des congrès, articles, etc.). Soutenus par une agence de relations presse, les membres ont entre autres actions participé à des témoignages filmés, à la rédaction de communiqués de presse. Les activités du comité ont été arrêtées en septembre 2016.

- Ses forces : le fait que la diversité de la Suisse soit bien représentée au sein du CSSR avec des personnalités reconnues publiquement est perçu comme une force par les personnes interviewées. Aux dires des personnes interrogées, les membres étaient motivés par le projet et se sont investis chacun à son niveau et selon son domaine de compétence. Ainsi différents publics ont pu être atteints (ex : conférence de presse à l'occasion de la coupe du monde de football avec un joueur professionnel pour inciter les supporters partant au Brésil à se faire vacciner) ;
- Ses faiblesses : selon l'un des membres du comité, il aurait été utile que les membres se rapprochent plus des médias locaux et des autorités cantonales. Le monde des grandes entreprises n'aurait été approché que tardivement alors que le rattrapage vaccinal peut concerner aussi les personnes qui travaillent.

#### *La CDS*

La CDS a fait preuve d'un engagement fort. Des actions telles que des communiqués de presse (en collaboration avec l'OFSP) ou conférences de presse ont été organisées au début de la mise en œuvre de la stratégie (octobre 2013)<sup>m n</sup>. Le monde politique est intervenu principalement au début de la mise en œuvre pour impulser une prise de conscience et soutenir la stratégie.

#### *Les assurances privées, les grandes entreprises au niveau national*

Une requête a été déposée par l'OFSP auprès de la Commission fédérale des prestations, et la dispense de franchise pour le rattrapage vaccinal a été inscrite pour une durée limitée (jusqu'à fin décembre 2015) dans l'Ordonnance (du Département fédéral de l'intérieur) sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie. En revanche, les négociations engagées

<sup>m</sup> [http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/praevention\\_gesundheitsfoerderung/ansteckende\\_krankheiten/131024\\_rougeole\\_conf\\_presse\\_communique\\_f\\_def.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/praevention_gesundheitsfoerderung/ansteckende_krankheiten/131024_rougeole_conf_presse_communique_f_def.pdf)

<sup>n</sup> [http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/praevention\\_gesundheitsfoerderung/ansteckende\\_krankheiten/nz\\_masern\\_20130911\\_f.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/praevention_gesundheitsfoerderung/ansteckende_krankheiten/nz_masern_20130911_f.pdf)

pour que le contrôle du statut vaccinal et le conseil en vaccination soient inscrits dans le catalogue des positions tarifaires des prestations médicales n'ont pas abouti.

L'engagement de grandes entreprises nationales (Swisscom, CFF) pour faciliter la promotion de la vaccination de rattrapage auprès de leurs salariés n'a pas pu être obtenu.

### **Mise en œuvre et efforts dans les cantons (actions et pérennisation de la CV)**

Il n'existe pas de recensement des mesures mises en œuvre dans les cantons. Des actions ciblées ont été réalisées, mais toutes ne sont pas identifiées. L'OFSP émet des recommandations, mais la mise en œuvre reste propre à chaque canton. Le fédéralisme est perçu comme une force car il permettrait à chaque canton d'adapter la stratégie selon son propre système de santé et sa propre culture. Par ailleurs, même si les directeurs de la santé publique et les médecins cantonaux ont adhéré à la mise en œuvre de la stratégie, les personnes rencontrées ont de façon quasi consensuelle, souligné que les structures sanitaires et les moyens (financiers et en ressources humaines) sont hétérogènes d'un canton à l'autre.

Tous les MC ont soutenu la stratégie avec des nuances et des positions différentes selon les cantons et leurs ressources. Il semble que les collaborations inter-cantoniales soient plutôt informelles et qu'elles aient concerné principalement le suivi et les investigations autour des cas de rougeole.

Dans chaque canton une personne référente pour le projet a été désignée et échangeait directement avec la responsable de la campagne au sein de l'OFSP. Ainsi, chaque nouveau document transmis aux référents pouvait être adapté au contexte local.

### **Allocations et utilisation des ressources financières et ressources humaines**

Les efforts ont été importants pour obtenir le cofinancement de la Confédération et des cantons. Un financement suffisant et adapté à une campagne nationale était considéré comme un des pré-requis pour garantir l'efficacité de la démarche. Les négociations pour répartir les forces budgétaires entre la Confédération et les cantons ont été intenses. Celles-ci ont porté sur la forme du cofinancement : versement à l'OFSP pour la campagne nationale, ou dépense dans le canton pour des actions décidées par le canton. Le cofinancement à parts égales Confédération-cantons a été décidé par le Conseil fédéral avec pour objectif d'avoir un clair engagement des cantons (axe 1 de la stratégie).

Les efforts consentis par les cantons ont été importants. Toutefois les capacités de mise en œuvre semblent hétérogènes d'un canton à l'autre.

Selon les experts, la structure de la stratégie en termes d'organisation, de collaborations de répartition des missions était appropriée et fonctionnelle, les acteurs clairement définis.

### **Fonctionnement des processus organisationnels et de collaborations (réussites et obstacles)**

L'OFSP a instauré un mode de collaborations transversales avec ses différents partenaires (CDS, associations faïtières médicales (pédiatrie, médecins de famille et de médecine générale), médecins cantonaux) et s'est rendu disponible pour répondre aux demandes, questions et interventions. Les associations faïtières ont transmis verticalement les messages de l'OFSP vers les associations cantonales.

La CDS et la CDIP ont rédigé une lettre commune confirmant leur engagement dans la stratégie. L'objectif était également que tous les cantons s'engagent à mettre en place des mesures si un cas de rougeole survenait dans une école, l'OFSP recommandant que le statut vaccinal des élèves puisse être recueilli pour faciliter une intervention rapide le cas échéant. La mise en œuvre de cette recommandation a suscité des contestations dans certains cantons où selon eux, la mesure était présentée comme obligatoire, en l'absence de base légale, et sans avoir assuré le respect de la protection des données personnelles.

Obtenir l'engagement des politiques a bien fonctionné, le monde politique a pris conscience que la Suisse en tant qu'Etat membre de l'OMS devait contribuer à la réalisation des objectifs définis pour la Région Europe. Le monde politique a adhéré facilement au projet de lutte contre la rougeole, il s'est engagé essentiellement pour que la stratégie soit adoptée par le Conseil fédéral, puis au niveau des autorités sanitaires cantonales par la CDS en particulier.

#### **3.1.4 Cohérence de la mise en œuvre**

Les experts rencontrés ont très largement trouvé la mise en œuvre de la stratégie cohérente avec ses objectifs. Toutefois, la Présidente de la Société suisse de Pédiatrie souligne qu'il aurait existé un fort mécontentement au début de l'année 2015 chez certains médecins de premier recours en lien avec une pénurie de vaccins. Les professionnels de santé œuvrant sur le terrain auraient trouvé cette situation incohérente avec la mise en œuvre de la stratégie.

#### **3.1.5 Contexte**

Il n'a pas été rapporté d'évènement épidémique majeur depuis la mise en œuvre de la stratégie. Des cas de rougeole sont survenus, mais il n'a pas été rapporté de flambées épidémiques telles que celles survenues durant les années qui ont précédé la mise en œuvre de la stratégie. Ce constat laisse supposer que la gestion épidémiologique des cas survenus depuis 2011 s'est améliorée dans les cantons.

Les médias ont le plus souvent relayé factuellement les messages de l'OFSP et de la campagne, ils n'ont pas soutenu les opposants à la vaccination, mais les ont plutôt discrédités. On estime à moins de 5% de la population les opposants à la vaccination et leur influence ne semble pas augmenter dans le temps.



### 3.1.6 Atteinte des objectifs de la stratégie du point de vue des experts

#### **Information des populations-cibles au sujet des conséquences possibles de la non vaccination**

Les parents ont été informés par différents moyens et supports des risques encourus par leurs enfants en l'absence d'une vaccination anti-rougeoleuse (informations par les SMC et services de santé scolaire notamment). Les pédiatres sont habitués à vacciner et informent les parents de la nécessité de vacciner leurs enfants. Certains pédiatres pratiquent également des vaccinations de rattrapage pour les parents des enfants vus en consultation.

L'ensemble des experts rencontrés ont considéré que l'information était disponible (acteurs et populations cibles). Toutefois, les représentants d'associations faitières médicales s'interrogent sur le niveau de connaissance dans la population générale et d'intérêt des adultes vis-à-vis de la rougeole. Certains de ces représentants ont souligné que les injections de rattrapage vaccinal ont été le plus souvent administrées sur proposition des médecins plutôt qu'à la suite d'une demande des patients.

Par ailleurs, les épidémiologistes rencontrés estiment que la vulgarisation de données scientifiques est compliquée et que de leur point de vue elle resterait encore insuffisante actuellement. Il faudrait que l'épidémiologie soit plus proche des gens (population et professionnels de santé) et transmise dans un langage compréhensible par tous.

#### **Campagne médiatique**

Les experts rencontrés considèrent que celle-ci a été bien perçue par le public car elle n'était pas moralisatrice. Il y aurait eu très peu de critiques et selon eux une probable prise de conscience vis à vis de la rougeole dans la population, également dans les écoles et les crèches. Les experts représentants d'associations faitières médicales s'accordent pour dire que la campagne a suscité peu de questions de la part de leurs patients. Deux de ces experts médicaux estiment qu'une campagne ciblant principalement les médecins et professionnels de santé (médecins de premiers recours, obstétriciens, sages-femmes ou encore services des urgences) pour les inciter à une surveillance accrue des carnets de vaccination et au rattrapage aurait été plus efficace.

#### **Mise en place de mesures incitatives**

Les expériences d'offres de vaccinations gratuites et d'accès facilité à la vaccination (dans les universités, sur des stands dans des centres commerciaux, horaires dédiés d'ouverture dans des cabinets médicaux...) auraient eu peu de succès. Il semblerait que les professionnels de santé ont joué le jeu de l'accès facilité, mais que la population n'y a pas répondu.

Lors des entretiens, les représentants des instances sanitaires fédérales et du monde politique ont majoritairement considéré la levée de la franchise comme une initiative importante. Les avis récoltés pour cette mesure auprès des représentants d'associations faitières médicales sont plus partagés, certains considèrent que le choix de se faire vacciner ou non n'est pas lié à un problème de coût pour les patients et que la levée de la franchise n'a pas joué de rôle particulier durant la

campagne. Des retards dans la mise en œuvre de la levée de la franchise de la part de certains assureurs ont mis en difficulté certains médecins qui se sont trouvés contraints à écrire aux assurances. Par ailleurs, les médecins regrettent que les négociations pour valoriser le temps passé auprès des patients pour promouvoir la vaccination n'aient pas abouti à un soutien financier pour les professionnels de santé. Certains médecins interrogés soulignent que cette campagne a coûté cher, mais que rien n'a été fait pour reconnaître les efforts consentis par les acteurs de terrain les plus impliqués. Un médecin suggère que les assistantes médicales pourraient être une ressource (après avoir été formées) pour vérifier les carnets de vaccination, mais cela n'a pas été testé.

### **Disparition des disparités cantonales pour la CV**

Pour la couverture 2 doses il existe des disparités entre les cantons et en particulier entre les cantons romands et alémaniques (même si celles-ci ont tendance à s'atténuer). Il existerait des courants très critiques envers la vaccination en Suisse alémanique susceptibles de trouver un écho dans la population. Le contrôle du statut vaccinal des enfants scolarisés n'a pas toujours pu être mis en œuvre de façon systématique dans certains cantons ; par exemple, le canton de Thurgovie a dû renoncer à la mise en œuvre de l'archivage du statut vaccinal des écoliers (cf.ch.3.2.2 p.49). Lors des entretiens, certains représentants des autorités sanitaires fédérales s'interrogent sur la mise en œuvre stricte et systématique des mesures d'éviction dans les écoles en présence d'un cas de rougeole, notamment pour les élèves et les professionnels non vaccinés. Le suivi épidémiologique des cas de rougeole et la mise en œuvre des mesures d'éviction seraient rendus plus complexes lorsque que le statut vaccinal des élèves n'est pas connu en amont de l'apparition de cas de rougeole dans un établissement scolaire.

### **Couverture vaccinale de 95% pour 2 doses (enfants âgés de 2 ans, enfants de plus de 2 ans et adultes)**

Les personnes interrogées s'accordent pour dire qu'il faudra attendre les résultats finaux de la prochaine enquête de CV pour savoir si les objectifs sont atteints. La couverture pour une dose devrait être proche des 95%. Certaines personnes rencontrées, tant parmi les représentants des instances sanitaires fédérales que parmi les représentants des associations faitières médicales, ont émis quelques doutes quant à l'efficacité de la stratégie pour le rattrapage 2 doses notamment chez les jeunes adultes. Les effets de ce type de stratégie s'évalueraient sur le long terme (épidémiologistes).

#### **3.1.7 Enseignements selon les experts interrogés**

La dynamique impulsée par la stratégie devrait être entretenue. Des représentants du monde médical interrogés craignent un relâchement de la population. Certains experts représentants des instances sanitaires fédérales et cantonales (SMC) considèrent qu'il serait peu concevable de prolonger la stratégie et la campagne telles qu'elles étaient et qu'il est probable que la Confédération et les cantons ne s'y réengageraient pas.

Les cantons qui avaient une CV satisfaisante au début de la mise en œuvre de la stratégie, avaient déjà déployé de gros efforts et ne voyaient pas très bien ce qu'ils pouvaient faire de plus. Il faudrait pouvoir concentrer plus d'efforts en direction des cantons où la CV n'a pas augmenté comme attendu.

Les personnes rencontrées s'accordent pour dire qu'il appartient vraiment au médecin de premier recours d'initier la vaccination et qu'il est important de concentrer les ressources et les efforts sur cette population cible, en leur donnant les outils et les moyens financiers pour qu'ils puissent prendre le temps de promouvoir la vaccination auprès de leurs patients.

Deux experts médicaux ont émis le souhait qu'une réflexion soit engagée pour permettre aux pharmaciens de pratiquer le rattrapage de certains vaccins sous certaines conditions (formation préalable par exemple), ou d'agir comme partenaire dans le contrôle des carnets de vaccination. La plupart de ces experts ont conscience qu'envisager un tel changement dans la pratique d'actes médicaux est une démarche importante, mais ils rappellent qu'il existe déjà des exemples de réflexions très avancées, notamment dans le canton de Zurich<sup>o</sup>.

La transposition d'une telle campagne pour une autre maladie à prévention vaccinale ne semble pas tellement envisageable, car coûteuse et demande beaucoup d'investissements de la part des différents acteurs. Toutefois, certains experts interrogés (représentants d'instances sanitaires cantonales), trouveraient un intérêt dans une stratégie et une nouvelle campagne sur la vaccination en général sous l'impulsion de l'OFSP.

## 3.2 Synthèse des études de cas cantonaux

**Ce chapitre rend compte des propos rapportés par les différents acteurs cantonaux lors des entretiens sous la forme d'une synthèse. Il ne s'agit pas ici d'avis ou recommandations formulés par l'équipe de recherche**

Des entretiens semi-structurés et des FG ont été réalisés dans deux cantons romands (Genève, Vaud), le canton du Tessin et différents cantons alémaniques (Thurgovie, Zurich et la Suisse centrale (Lucerne, Obwald et Schwyz)). Les synthèses détaillées pour chacun des cantons sont disponibles en annexe p.116. Les méthodes retenues sont disponibles p.33. et la liste des acteurs rencontrés est disponible en annexe p.136.

### 3.2.1 Contexte

Les cantons retenus dans cette évaluation ont tous été touchés plus ou moins fortement par l'épidémie de rougeole survenue en Suisse entre 2006 et 2011. Au total, entre 2006 et 2009 plus de 1'000 cas étaient rapportés en Suisse centrale et 426 cas pour le canton de Zurich. Sur la même période, 72 cas ont été notifiés pour le canton de Genève, 49 cas pour le canton du Tessin et 200

<sup>o</sup> <http://www.vaccinationenpharmacie.ch/?gclid=CMI20LvFy88CFTMo0wodjZEG1A>

pour le canton de Vaud<sup>21</sup>. Genève, rendu probablement plus vulnérable pour ce type d'événement du fait de sa situation frontalière avec la France (elle-même subissant une épidémie de rougeole) rapportait 219 cas entre le 1<sup>er</sup> janvier et 13 octobre 2011<sup>P</sup>.

Rappelons que la CV pour la rougeole était variable entre les différents cantons. Celle-ci se distribuait entre 2005 et 2007 pour la couverture 2 doses chez les enfants jusqu'à 2 ans de 39% (Appenzell RI) à 89% (Genève)<sup>22</sup>.

### 3.2.2 Mise en œuvre de la stratégie dans les cantons d'étude

Les cantons d'étude ont eu pour objectifs principaux d'augmenter la CV (en particulier chez les enfants) et d'assurer un contrôle systématique des flambées épidémiques.

Une stratégie visant à limiter le nombre de cas de rougeole et augmenter la CV préexistait dans les cantons de Genève, Lucerne, Obwald et Vaud. Le canton de Genève a complété la sienne, principalement en y adjoignant certains messages de la campagne nationale et en élargissant les publics cibles pour la vaccination. Le canton de Vaud a poursuivi sa stratégie sans s'appuyer sur la stratégie nationale et les autres cantons ont mis en œuvre une stratégie d'élimination de la rougeole sous l'impulsion de la stratégie nationale à partir de 2011.

### 3.2.3 Mobilisation des partenaires

Les médecins de premiers recours et les médecins scolaires (lorsqu'il existe des médecins scolaires) ont été invités par les SMC et les associations faïtières cantonales à soutenir la mise en œuvre de la stratégie : à l'occasion de séances d'information ou par l'envoi de courriers d'information directement aux médecins. Dans le canton du Tessin, la stratégie a été présentée à l'association des parents d'élèves (Conferenza Cantonale dei Genitori) et une information a été transmise aux enseignants en formation à Locarno. Il n'y a pas eu de démarches spécifiques pour obtenir l'adhésion des pédiatres, ceux-ci seraient majoritairement vacinateurs et ont adhéré de ce fait naturellement à la stratégie. Le canton de Genève a adressé un courrier de sensibilisation aux gynécologues pour les inciter à promouvoir la vaccination auprès de leurs patientes en âge de procréer (la vaccination ne peut être pratiquée pendant la grossesse). Le canton d'Obwald a rappelé aux enseignants leur devoir d'information. Les cantons de Zurich et Lucerne ont sensibilisé les employés d'Etat par lettre d'information. A Zurich, une offre d'avoir son carnet de vaccination examiné par le service de Médecin Cantonal accompagnait cette lettre.

### 3.2.4 Les publics cibles pour la vaccination

Les cibles prioritaires étaient principalement les enfants en âge préscolaire, scolaire et les étudiants. Le canton de Genève a élargi ces cibles prioritaires aux jeunes adultes et aux salariés de grandes entreprises, en particulier pour prévenir le risque de transmission transfrontalière avec la France.

---

<sup>P</sup> <http://ge.ch/sante/epidemiologie-maladies-transmissibles/maladies-transmissibles/maladies-transmissibles-thematique/epidemiologie-maladies-transmissibles-rougeole>

### 3.2.5 Mesures mises en œuvre

Un certain nombre de mesures ont été mises en œuvre dans les cantons en fonction du contexte financier, des ressources humaines et du contexte local.

Une information au public était disponible sur les sites Internet des SMC par le biais de pages web dédiées (Genève, Tessin, Vaud, Zurich) ou par le renvoi des internautes vers le site Stop Rougeole. La quasi-totalité des cantons ont communiqué *via* des communiqués de presse, ont utilisé/adapté les supports de communication de la campagne nationale. Le canton du Tessin a développé sa propre campagne, personnalisée par une mascotte (Figure 3). Le canton de Vaud avait déjà développé ses propres outils de communication, en particulier pour la promotion de la vaccination à l'école obligatoire et n'a pas utilisé ni adapté les supports proposés par la stratégie nationale. Des stands d'information ont ponctuellement été mis en place (Zurich), incluant parfois une offre de rattrapage vaccinal gratuite (Vaud, Genève).

Figure 3 Identité visuelle communication visuelle du canton du Tessin



Des stands d'information pour le grand public ont été mis en place dans tous les cantons et des offres d'accès à bas seuils à Genève (adultes et étudiants) et dans le canton de Vaud (étudiants). Les cantons de Lucerne et de Zurich ont adressé une information aux étudiants (Lucerne : Lettre d'information, Zurich : fiches). Dans le canton de Zurich les élèves des écoles professionnelles ont pu faire contrôler gratuitement leur carnet de vaccination.

Le SMC de Genève a organisé une offre de rattrapage vaccinal ciblant les jeunes adultes en offrant des doses de vaccins à certaines grandes entreprises. Dans le canton de Vaud, les infirmières de santé au travail proposent le rattrapage vaccinal et font la promotion de la vaccination dans les entreprises (notamment pour les salariés qui voyagent) et dans les établissements de santé où elles exercent.

Le canton de Zurich a adressé une lettre de sensibilisation et a distribué des fiches d'information aux directeurs(trices) de crèches. Un manuel de prévention des infections a été rédigé à

l'intention des garderies. Le canton d'Obwald a adressé une lettre d'information aux services de puériculture.

Les cantons de Thurgovie et d'Obwald ont instauré une rémunération compensatrice pour les pharmaciens et les médecins pour le contrôle des carnets de vaccination.

### **Mesures spécifiques à l'école obligatoire**

Tous les cantons ne disposent pas d'un service de médecine scolaire, ou de médecins scolaires. Toutefois, chaque canton a mis en place un certain nombre de mesures. Il existe dans les cantons de Zurich, Thurgovie et Lucerne des visites médicales scolaires. En l'absence de médecin scolaire dans la commune, les parents reçoivent un bon/voucher pour la vaccination chez un médecin de leur choix.

Les SMC ont adopté des mesures d'éviction scolaire de 21 jours en présence d'un cas de rougeole pour les enfants non vaccinés, même si il est difficile de savoir si leur mise en œuvre a toujours été possible. La mise en œuvre de cette mesure pour le personnel enseignant et d'encadrement ne semble pas avoir été prévue systématiquement. Le SMC de Genève a adressé une information aux enseignants des risques qu'ils encourent en l'absence de vaccination et en présence d'un cas de rougeole dans l'établissement.

La collecte et l'archivage des données de statut vaccinal à l'école obligatoire est mise en œuvre dans les cantons de Genève, Obwald et Vaud. Le SMC de Thurgovie a souhaité appliquer cette mesure mais a dû y renoncer après que celle-ci a été qualifiée d'illégitime par l'institution cantonale de protection des données personnelles.

Dans la plupart des cantons, les parents d'enfants scolarisés ont été informés soit par dépliants soit par courrier des risques de la rougeole et ont été incités à faire vacciner leur(s) enfant(s).

Quelques exemples de mesures spécifiques : le SMC de Vaud propose une offre gratuite de rattrapage de la vaccination à l'école. Cette offre de rattrapage vaccinal à l'école obligatoire existe dans certaines communes du canton de Lucerne. Le canton du Tessin a, chaque année durant la campagne, diffusé des messages d'information directement destinés aux adolescents *via* la revue Tandem et les agendas scolaires ; une lettre d'information a également été adressée à ce public cible (école obligatoire).

## **3.2.6 Forces et faiblesses de la mise en œuvre**

### **Les collaborations**

Les collaborations ont bien fonctionné, notamment entre les cantons et l'OFSP. La campagne a majoritairement été jugée comme bien faite et pertinente même si certains cantons ont parfois trouvé les documents trop complexes ou peu adaptés à leurs spécificités cantonales pour le grand public et les ont modifiés (Genève, Tessin). Les personnes rencontrées s'accordent pour dire que la stratégie nationale a légitimé la mise en œuvre de celle-ci dans les cantons. L'engagement du

monde politique au niveau fédéral et cantonal et de la CDS, ainsi que la contribution financière de la Confédération ont été qualifiés de très importants pour la mise en œuvre de la stratégie.

Dans certains cantons les échanges et collaborations ont été parfois plus compliqués avec les médecins généralistes et médecins de famille. Certains médecins jugeraient la rougeole comme n'étant pas une priorité, d'autres ont déploré la rémunération insuffisante et auraient souhaité pouvoir bénéficier d'une tarification particulière prenant en compte le temps supplémentaire nécessaire lors des consultations pour le contrôle des carnets de vaccination et pour promouvoir la vaccination. Ponctuellement, les collaborations avec les médecins scolaires ont pu être tendues, certains d'entre eux considérant que la vaccination est une affaire privée et non un devoir cantonal.

Le principe d'éviction a parfois été mal reçu par les enseignants, des arguments ont émergé, tels que : l'école est obligatoire on ne peut pas exclure même temporairement un élève au prétexte qu'il n'est pas vacciné ou il est difficile d'imposer à des parents qui travaillent de garder leurs enfants à la maison pendant trois semaines.

Le contrôle du statut vaccinal pour les enfants et les professionnels dans les structures d'accueil préscolaire constitue une « zone d'ombre ». Ces structures ont des statuts parfois publics parfois privés, ne sont pas directement rattachées aux SMC et sont difficiles à atteindre et à mobiliser.

Lors des entretiens et des FG, ont été rapportés le manque d'implication, voire même parfois une résistance à la vaccination de certains professionnels de santé (parmi les gynécologues, les infirmières, les sages-femmes et les professionnels des médecines complémentaires) et de certains enseignants.

Les collaborations entre les différents cantons concernent essentiellement la gestion des flambées épidémiques. Il n'existe pas de collaborations qui porteraient sur la mutualisation des ressources. Toutefois, il est à souligner qu'il existe en Romandie une coordination pour les maladies transmissibles depuis 2014 (celle-ci n'a donc pas été directement impliquée dans la mise en œuvre de la stratégie). Des représentants des SMC se rencontrent tous les deux à trois mois. Ces partages d'expériences permettent de développer une culture commune en santé publique, d'élaborer des protocoles et guidelines et d'améliorer la mise en œuvre de procédures et de bonnes pratiques dans la prise en charge épidémiologique des maladies transmissibles, dont la rougeole. Cette coordination, animée par une coordinatrice, est en relation directe avec l'OFSP et les cantons romands, elle participe à différentes actions (ex. Planète santé dans le canton de Vaud).

### **Les ressources**

Les ressources humaines et financières sont hétérogènes entre les cantons. Le canton de Vaud n'a pas eu recours à des ressources supplémentaires, puisqu'il avait une stratégie et des structures sanitaires déjà solides avant la mise en œuvre de la stratégie nationale. Le canton de Fribourg (focus group) aurait souhaité développer un réseau d'infirmières scolaires, mais n'a pas pu faire aboutir ce projet. Le canton de Neuchâtel (FG) n'avait que très peu de ressources mobilisables pour la stratégie et a dû composer avec cette situation. Le service du médecin cantonal du Tessin

a considéré les ressources comme adéquates pour mettre en œuvre sa propre stratégie. Certains cantons aux revenus plus faibles auraient trouvé plus efficient une stratégie couvrant la problématique de la vaccination dans sa globalité. Ces cantons déplorent la communication tardive par l'OFSP de certains éléments importants de la stratégie, empêchant ainsi de budgéter les ressources nécessaires à temps. Lors du FG réunissant des acteurs de cantons alémaniques, certains participants ont souligné le manque de ressources financières pour réaliser toutes les mesures souhaitées. Les ressources redistribuées par la Confédération ont été jugées insuffisantes.

Les médias ont soutenu la mise en œuvre de la stratégie en ne relayant pas les discours des opposants à la vaccination. Cependant, certains acteurs de terrain déplorent l'activisme des opposants à la vaccination dans les médias électroniques notamment (Internet). Les effets se feraient sentir dans la population générale où la méfiance vis-à-vis de la vaccination se serait accrue depuis quelques années. Toutefois, différents acteurs rencontrés considèrent que la population suisse alémanique serait moins critique vis-à-vis de la vaccination que par le passé.

### 3.2.7 Perception de l'efficacité de la stratégie

#### **Les objectifs de la CV sont-ils atteints ? La gestion épidémiologique des cas est-elle efficiente ?**

La CV a augmenté dans tous les cantons d'étude, même si l'objectif de 95% de CV n'a pas pu être atteint partout ni pour toutes les classes d'âge. Lors du FG Romand les participants ont considéré que cette augmentation était probablement attribuable pour partie à la mise en œuvre de la stratégie. Lors du FG alémanique, certains cantons auraient aimé savoir si les mesures supplémentaires mises en œuvre ont permis de faire augmenter la CV.

Dans tous les cantons d'étude des mesures et procédures de gestion épidémiologique des cas ont été mises en œuvre.

#### **Effet des mesures incitatives**

Les offres d'accès à bas-seuil dans les écoles ont bien fonctionné et de façon plus inégales dans les universités. En revanche, les offres concernant les jeunes adultes qui travaillent, avec notamment l'accès facilité dans les cabinets privés de médecine générale et les offres dans les entreprises (Genève) n'ont pas rencontré le succès attendu. Le public cible des jeunes adultes serait très difficilement mobilisable.

Les avis concernant les effets de la levée de la franchise sont très partagés. Les représentants des autorités sanitaires cantonales rencontrés sont majoritairement favorables à une pérennisation de cette mesure, considérant que si la vaccination en population générale est un sujet important de santé publique, alors ce type de mesure est un message fort pour le public. Sur le terrain les médecins de premiers recours interrogés sont plus réservés, certains soulignent que la vaccination est déjà gratuite pour les enfants et que la levée de la franchise n'a pas été une motivation suffisante pour que les jeunes adultes prennent la décision d'aller se faire vacciner (pas plus que les offres d'accès facilité).



### **Le carnet de vaccination électronique**

Le carnet électronique serait de l'avis général une mesure intéressante et constitue un progrès. Toutefois, tous s'accordent pour dire que son utilisation est compliquée, coûteuse en temps, notamment pour la mise à jour initiale du carnet. Certains médecins ne seraient pas équipés informatiquement et ne pourraient donc l'utiliser. Dans certains cantons, la saisie initiale des carnets a été faite directement par le SMC. Lors du FG romand certains acteurs ont suggéré la possibilité d'optimiser la collecte du statut vaccinal des enfants scolarisés en saisissant les informations directement dans le carnet électronique.

### **La campagne Stop Rougeole**

La campagne a été très bien accueillie, les personnes interrogées l'ont trouvée adaptée, non culpabilisante, drôle et pertinente. Toutefois, les acteurs rencontrés s'accordent pour dire qu'il est difficile d'estimer son impact sur la CV. Concernant la visibilité de la campagne, certains médecins pensent que personne désormais ne pourrait dire « je ne savais pas » (Canton de Vaud), d'autres pensent que celle-ci a pu passer inaperçue (FG alémanique). A Zurich, dans une enquête réalisée par l'Institut d'épidémiologie, de biostatistique et de la prévention (EBPI), 80% des étudiants en formation professionnelle interrogés ont spécifié n'avoir jamais vu cette campagne<sup>q</sup>, (concernant la campagne et ses possibles effets se référer au chapitre 3.3.4).

### **Information et prise de conscience des publics cibles**

Dans les zones urbaines, les parents de jeunes enfants consultent un pédiatre, ceux-ci sont naturellement vacinateurs et font la promotion de la vaccination pour les enfants et parfois pour les jeunes parents. En revanche, dans les zones rurales où la démographie des pédiatres est plus lacunaire il est possible que l'information et la promotion de la vaccination circulent moins. Les acteurs rencontrés rapportent majoritairement une vraie difficulté à mobiliser les jeunes adultes. L'information aurait circulé, mais une prise de conscience de cette population n'a pas été constatée.

## **3.2.8 Bilan, perspectives et propositions pour l'avenir**

### **Synthèse des propos recueillis**

La stratégie et la campagne sont jugées pertinentes, l'engagement de l'OFSP et du monde politique ont permis de légitimer l'action des services des médecins cantonaux. Les objectifs de CV étaient réalistes, ceux-ci n'ont toutefois pas tous pu être atteints dans un délai finalement assez court, mais la CV a augmenté ou s'est maintenue dans tous les cantons d'étude. Cette augmentation serait pour certains acteurs un signe que certains éléments de la stratégie

---

<sup>q</sup> Article non publié Impfeinstellung der Berufsschüler im Kanton Zürich 2014. Kölliker, L., Hatz, C., Bally, B., Sinniger, P., Pini, F., Venzin, V., Berger, C., Lang, P.  
[http://www.vsa.zh.ch/internet/bildungsdirektion/vsa/de/aus\\_und\\_weiterbildung/schulaerztlicher\\_dienst/\\_jcr\\_content/contentPar/downloadlist\\_0/downloaditems/impfakzeptanz\\_bei\\_be.spooler.download.1458653875481.pdf/impfakzeptanz\\_bei\\_berufsschueler.pdf](http://www.vsa.zh.ch/internet/bildungsdirektion/vsa/de/aus_und_weiterbildung/schulaerztlicher_dienst/_jcr_content/contentPar/downloadlist_0/downloaditems/impfakzeptanz_bei_be.spooler.download.1458653875481.pdf/impfakzeptanz_bei_berufsschueler.pdf)

fonctionnent. Les collaborations ont dans la grande majorité des cas bien fonctionné, les acteurs étaient correctement définis. Il a toutefois été parfois compliqué d’obtenir l’adhésion et la participation des médecins scolaires et de certains médecins de premiers recours qui pensent que la rougeole est devenue une maladie rare ou ne sont pas au fait des recommandations vaccinales fédérales. Les acteurs rencontrés n’ont pas noté de réelle prise de conscience dans la population, la rougeole ne ferait plus peur. La proportion des opposants dans la population serait très minoritaire et relativement stable dans le temps (environ 5% selon les experts rencontrés), toutefois certains médecins rencontrés pensent que la population est plus méfiante, plus hésitante vis-à-vis de la vaccination.

Dans plusieurs cantons il a été mentionné que certains professionnels parmi les infirmières, les sages-femmes, les gynécologues et les enseignants se seraient peu impliqués et constitueraient parfois une forme de résistance à la vaccination.

Les structures d’accueil de jeunes enfants resteraient difficilement mobilisables.

Certaines actions ont été jugées comme des facteurs de succès de la stratégie : les visites par des médecins scolaires, la diffusion de l’information aux directeurs de structures d’accueil de la petite enfance et des écoles ainsi qu’aux parents, le rattrapage vaccinal à l’école obligatoire, le contrôle et l’archivage du statut vaccinal des enfants et la diffusion de l’information périodique en population générale.

Lors des entretiens et FG, un certain nombre d’acteurs ont formulé le souhait que l’OFSP traite le sujet « vaccination » dans sa globalité. Ils soulignent que le risque de réémergence existe et qu’il faut maintenir un niveau d’information dans la population pour prévenir ce risque. Certains craignent cependant une saturation de la population qui reçoit déjà beaucoup de messages de santé publique. Les SMC ont souligné que les autorités cantonales ont des ressources limitées et ne pourront pas se réengager financièrement dans une nouvelle stratégie de même échelle.

Les recommandations collectées lors des études de cantonales sont présentées sous forme synthétique dans le Tableau 1.

**Tableau 1**      **Recommandations concernant l’après 2015 formulées au cours des entretiens et des focus groups**

Public cible	Recommandations
Petite enfance	Inciter les centres de conseil pour les familles à promouvoir la vaccination Impliquer les structures d’accueil dans la promotion de la vaccination
Ecole obligatoire	Développer les services de santé scolaire et d’infirmières scolaires Apporter les informations et soutien nécessaires aux cantons qui rencontrent des difficultés pour collecter et archiver les données de statut vaccinal
Jeunes adultes	Renforcer la promotion de la vaccination à l’occasion de voyages à l’étranger et lors du recrutement militaire Détecter les moments de vie où la promotion de la vaccination est plus efficace (projet de grossesse ou naissance d’un enfant)

Public cible	Recommandations
	Améliorer la surveillance du statut vaccinal dans les établissements de l'enseignement post obligatoire
	Utilisation des médias sociaux pour promouvoir la vaccination
	Poursuivre la levée de la franchise
Population générale	Rendre pérenne dans le temps un niveau d'information de qualité sur la vaccination
Médecins / professionnels de santé	Permettre aux infirmières (sous certaines conditions) et aux pharmaciens de pratiquer le rattrapage vaccinal
	Incitation financière pour le contrôle du carnet de vaccination et le conseil en vaccination
	Impliquer les gynécologues, les personnels des maternités

Source : IUMSP/Infras

## 3.3 Enquête auprès des médecins cantonaux

L'enquête auprès des Médecins cantonaux visait à récolter pour tous les cantons des informations, avis et perceptions quant à la mise en œuvre de la stratégie d'élimination de la rougeole. Le questionnaire construit par l'équipe de recherche a été relu et amendé par l'équipe mandante de l'OFSP. Un certain nombre de questions ou de propositions a été soumis aux SMC sur la base des informations récoltées lors des entretiens exploratoires et des études de cas cantonaux. Les questions étaient regroupées en cinq blocs principaux (les ressources, la mise en œuvre, les collaborations, les effets et le bilan). Cette démarche devait permettre d'apporter un éclairage supplémentaire à cette évaluation, élargi à l'ensemble de la Suisse. La méthode de cette nouvelle étape d'évaluation est disponible page 34. Le questionnaire est disponible en annexe p.154.

### 3.3.1 Participants à l'enquête

Sur les 26 SMC sollicités pour répondre sur Internet ou sur PDF au questionnaire, 21 questionnaires ont été tout ou partiellement remplis, cinq cantons n'ont pas répondu.

### 3.3.2 Ressources des SMC

Vingt et un SMC ont répondu aux questions qui portaient sur les équivalents plein temps (EPT) des MC, MC adjoint et collaborateurs. Les EPT rapportés donnent un aperçu des ressources humaines disponibles pour les différentes missions des SMC et non spécifiquement des EPT mis à disposition pour la mise en œuvre de la stratégie. L'EPT moyen des MC est de 0.8, l'EPT le plus bas est estimé à 0.2. Une grande majorité des cantons répondants (12 cantons sur 19) rapportent des EPT de 1. Un canton ne bénéficierait ni de MC adjoint ni de collaborateurs. Pour les autres SMC, des postes de MC cantonaux adjoints et/ou de collaborateurs existent, avec des EPT parfois très supérieurs à ceux des MC lorsque les SMC bénéficient d'équipes conséquentes, Tableau 2.

Il était demandé aux SMC de transmettre une estimation des sommes engagées pour la mise en œuvre de la stratégie et la mise en œuvre de la campagne. Les sommes rapportées par les 13 répondants à ces questions sont déclaratives et ne relèvent pas de règles de calcul standardisées, elles sont donc à considérer avec précautions. Ces informations déclaratives ne permettent pas non plus d'établir de relations entre CV, ressources (financières ou humaines) et mise en œuvre de la stratégie.

Certains SMC ont rapporté ne pas avoir eu recours à des ressources financières supplémentaires pour la mise en œuvre de la stratégie et de la campagne. D'autres SMC ont rapporté des budgets pouvant atteindre 300'000 Fr. pour la mise en œuvre de la stratégie. Tableau 3.

**Tableau 2 Ressources humaines des SMC dans les cantons, toutes missions confondues**

	N	Moyenne	SD	Min	Max
Equivalents plein temps					
Médecin cantonal	19	0.8	0.3	0.2	1
Médecin(s) cantonal(aux) adjoint(s)	19	0.9	1.2	0	5
Collaborateurs scientifiques	19	0.8	1.9	0	8
Autres collaborateurs	19	0.8	1.2	0	5

Source : IUMSP/Infras

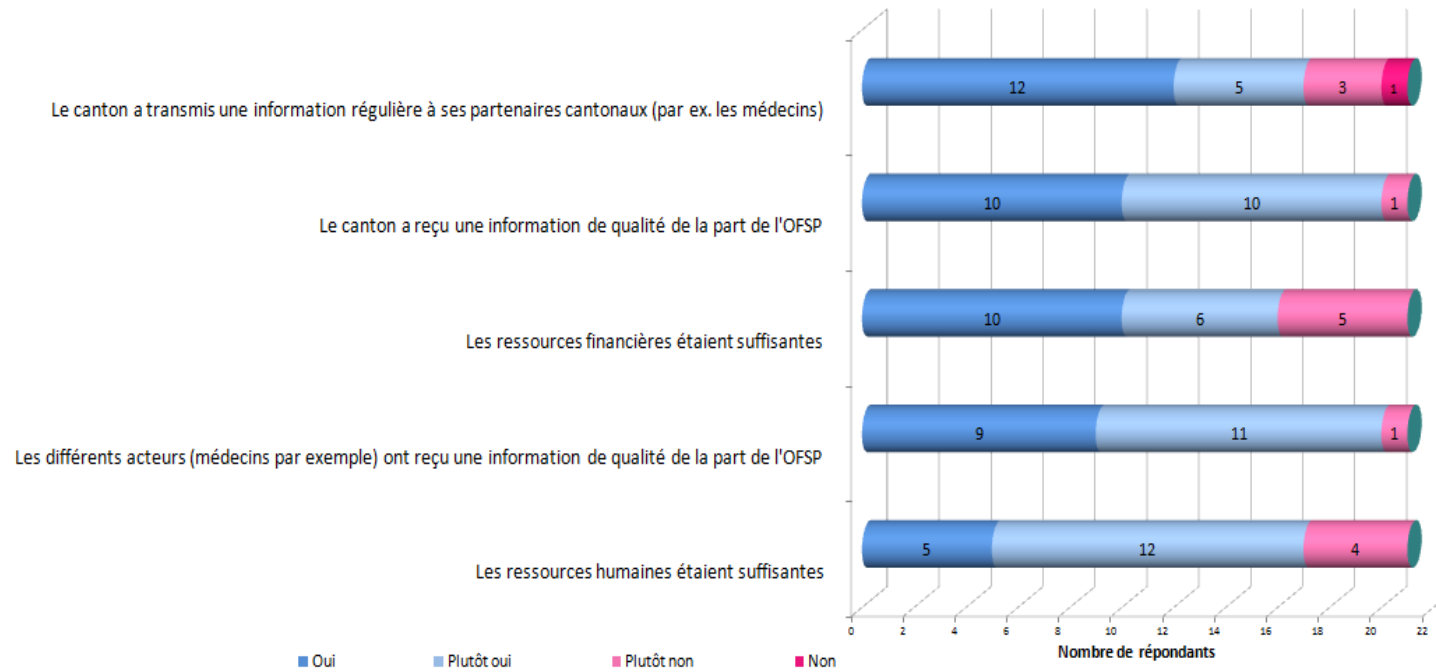
**Tableau 3 Mise en œuvre de la stratégie dans les cantons : ressources financières**

	Nombre répondants	Moyenne	SD	Min	Max
Budgets alloué à la mise en œuvre de la stratégie *					
Mise en œuvre de la stratégie (dépenses en ressources humaines et financières)	15	70'733.-Fr.	98'009. -Fr.	0	300'000. -Fr.
Budget alloué pour la campagne	14	47'928.-Fr	75'261. -Fr.	0	200'000. -Fr.

\* Estimations – Source : IUMSP/Infras

Les SMC répondants semblent dans l'ensemble juger les ressources financières dont ils ont disposé comme suffisantes pour mettre en œuvre la stratégie. L'information reçue de l'OFSP était de qualité et eux-mêmes ont pu transmettre celle-ci à leurs partenaires. Toutefois, quelques cantons estiment que les ressources humaines (5 cantons) et financières (4 cantons) étaient plutôt insuffisantes, Figure 4.

Figure 4 Perception des ressources et des sources d'information par les services des Médecins cantonaux



Source : IUMSP/Infras

### 3.3.3 Mise en œuvre de la stratégie dans les cantons

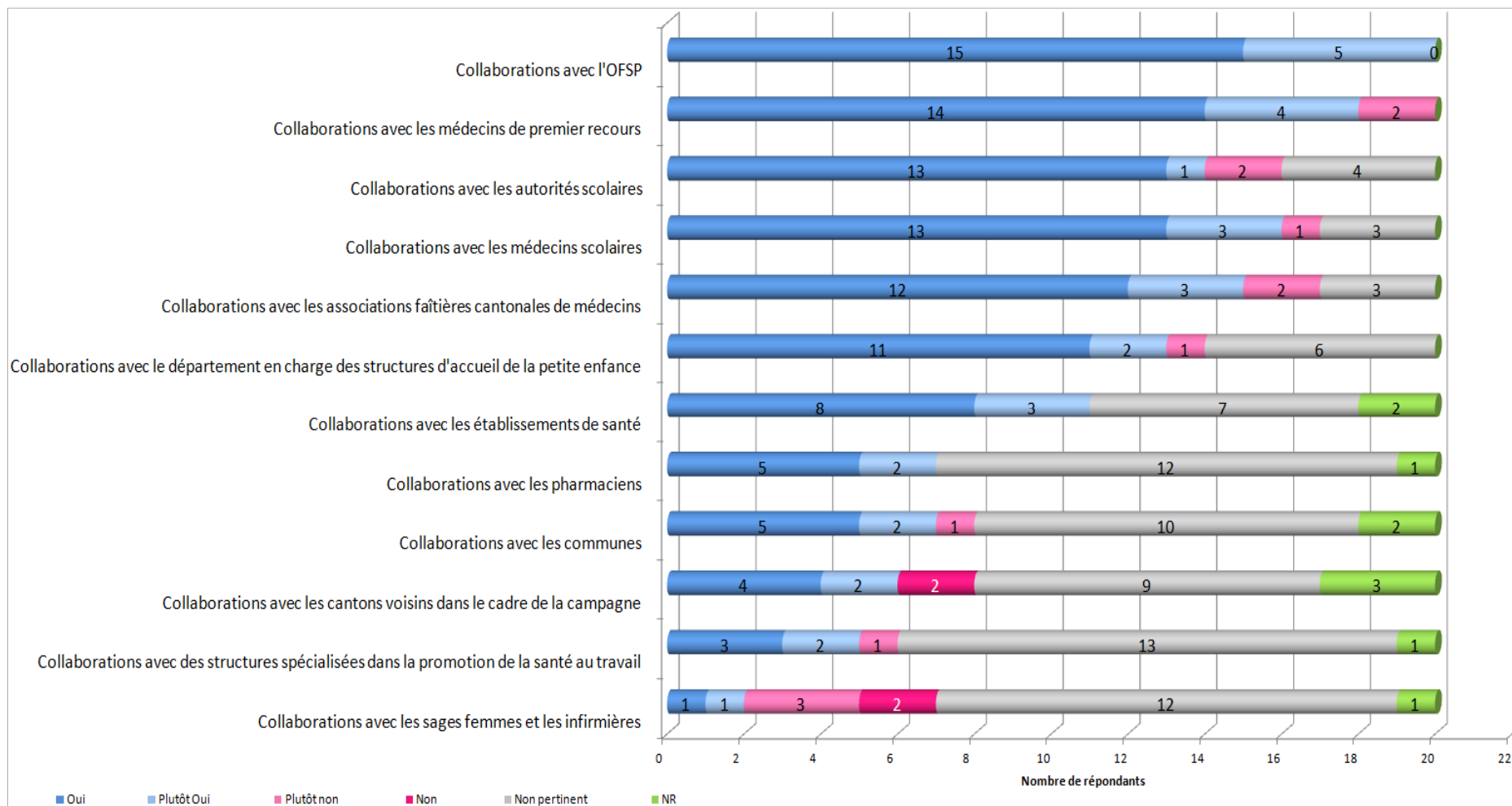
#### **Contrôle des flambées**

Parmi les cantons qui ont répondu à l'enquête, 16 d'entre eux ont rapporté la mise en place de procédures écrites de gestion épidémiologique des flambées (données non présentées).

#### **Les collaborations**

Le questionnaire proposait un certain nombre de partenaires possibles des SMC pour la mise en œuvre de la stratégie et demandait d'estimer si les collaborations avaient bien fonctionné (Oui, plutôt oui, plutôt non, non, non pertinent). Pour les 21 cantons qui ont répondu à l'enquête, les collaborations ont bien fonctionné avec l'OFSP. Les collaborations ont également très majoritairement bien fonctionné avec les institutions et les acteurs les plus directement impliqués dans la stratégie (« oui » et « plutôt oui »), tels que les médecins de premier recours (18), les médecins scolaires (16) ou encore les associations faïtières cantonales de médecins (15). Les collaborations ont été majoritairement qualifiées de « Non pertinentes » avec les services de santé au travail (13), les sages-femmes/infirmières (12) et les pharmaciens (12), signifiant probablement que celles-ci n'ont pas été mises en place (Figure 5).

Figure 5 Collaborations entre les services des Médecins cantonaux et leurs partenaires



Source : IUMSP/Infras

### **Mise en œuvre dans les structures d'accueil de la petite enfance, l'école obligatoire et l'enseignement post-obligatoire**

Un certain nombre de mesures destinées à promouvoir et augmenter la couverture vaccinale anti-rougeoleuse chez les enfants et les jeunes adultes ont émergé lors des entretiens exploratoires et des études de cas cantonaux. Dans cette enquête en ligne, 9 d'entre elles ont été soumises aux SMC avec pour objectif d'estimer le degré de leur mise en œuvre.

#### *Mise en œuvre de la stratégie dans les structures d'accueil de la petite enfance*

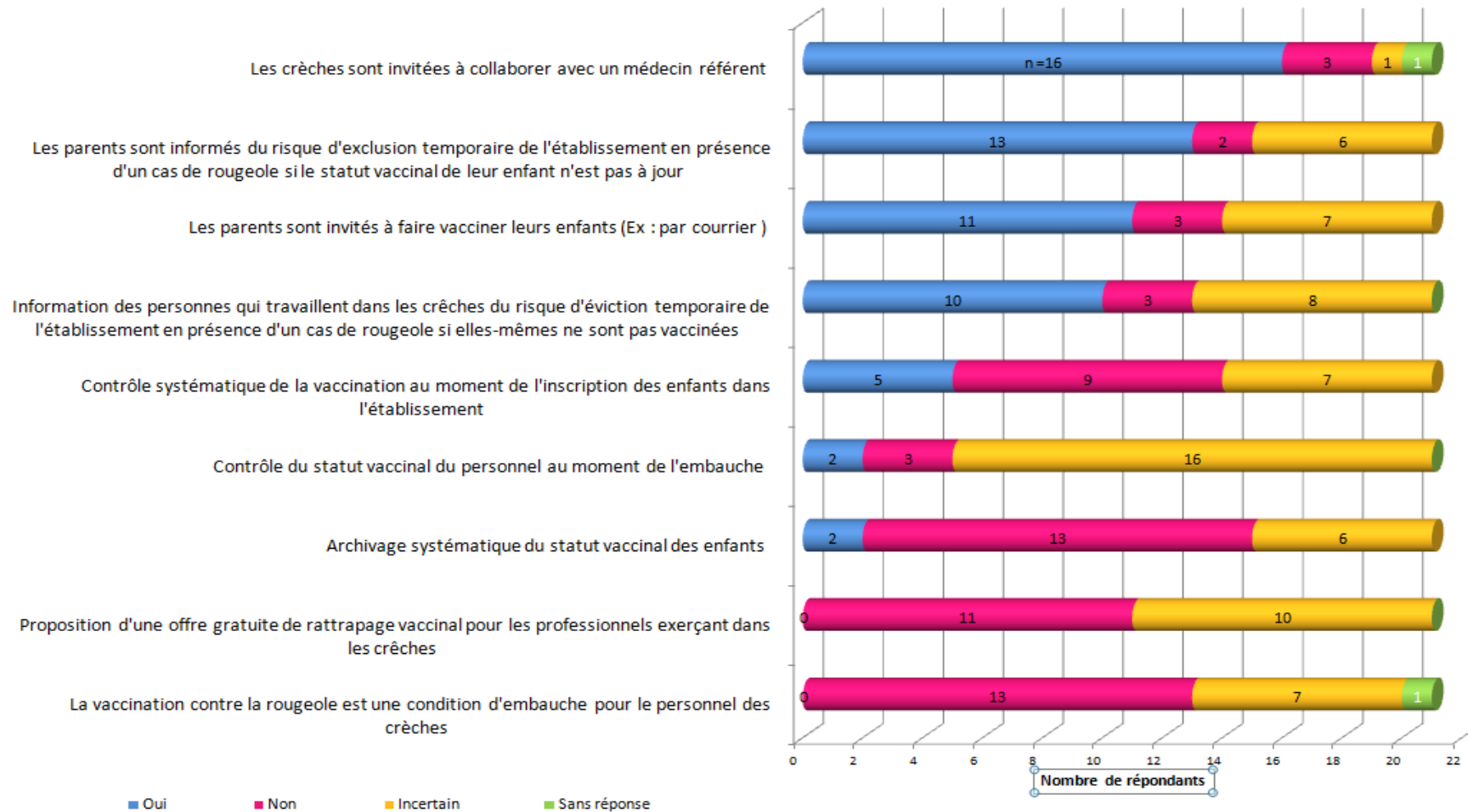
Selon 16 des cantons répondants, les structures d'accueil de la petite enfance auraient collaboré à la mise en œuvre de la stratégie.

Dans 13 cantons les parents d'enfants inscrits dans une structure d'accueil de la petite enfance ont été informés des risques d'exclusion en présence d'un cas de rougeole dans l'établissement en l'absence de vaccination de leur enfant. Par ailleurs, le statut vaccinal de l'enfant ne serait contrôlé que dans 5 cantons au moment de l'inscription et le statut vaccinal des enfants ne serait archivé que dans 2 des cantons répondants.

Les informations concernant les professionnels exerçant dans les structures d'accueil de la petite enfance sont parcellaires. Bon nombre de SMC ne pouvaient pas préciser si la mesure proposée était mise en œuvre ou non. On note cependant que dans 10 cantons, les professionnels sont informés des mesures d'évictions qui s'appliquent aux professionnels en présence d'un cas de rougeole et en l'absence de vaccination et que dans 13 cantons le statut vaccinal des professionnels n'est pas contrôlé au moment de l'embauche. Un canton précise dans ses réponses au questionnaire qu'il existe une grande disparité dans ce type de structure d'accueil, mais qu'il existe un guide rédigé par le SMC remis aux garderies mentionnant la mise à jour du statut vaccinal des professionnels. Par ailleurs, toujours dans ce même canton, les établissements seraient de plus en plus actifs pour le contrôle vaccinal « suite à des expériences problématiques pour lesquelles le SMC a dû intervenir », Figure 6.



Figure 6 Mesures mises en œuvre dans les structures d'accueil de la petite enfance



Source : IUMSP/Infras

*Mise en œuvre de la stratégie à l'école obligatoire*

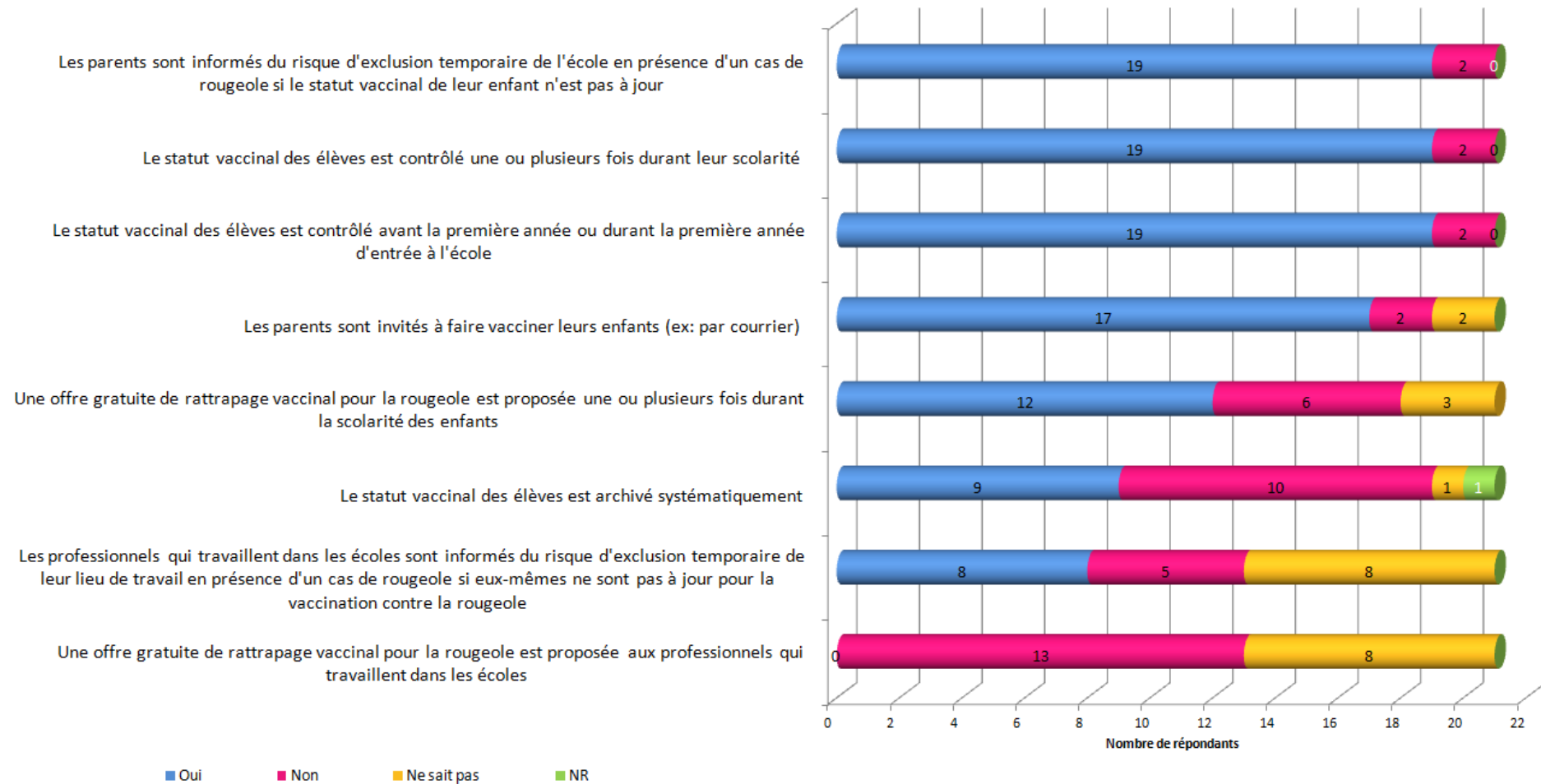
Pour la quasi-totalité des cantons (19 sur les 21 SMC qui ont répondu à l'enquête) trois des six mesures concernant directement le public cible des enfants sont mises en œuvre : l'information des parents des mesures d'éviction mises en œuvre en présence d'un cas de rougeole dans l'école, le contrôle du statut vaccinal des élèves au moins une fois durant la scolarité et le contrôle du statut vaccinal la première année de l'entrée à l'école. Une offre gratuite de rattrapage vaccinal est proposée dans plus de la moitié (12) des cantons qui ont répondu à la question.

Concernant les professionnels qui exercent dans les écoles, ceux-ci ne sont pas toujours informés des mesures d'éviction qui les concernent directement (8 cantons sur 21). Un canton précise qu'il a transmis une information concernant directement les enseignants par le biais de trois articles parus dans sa revue cantonale d'information pour l'administration<sup>r</sup>, Figure 7.

---

<sup>r</sup> Infoheft : [https://www.baselland.ch/main\\_infoheft-hm.273787.0.html](https://www.baselland.ch/main_infoheft-hm.273787.0.html)

Figure 7 Mise en œuvre de la stratégie à l'école obligatoire

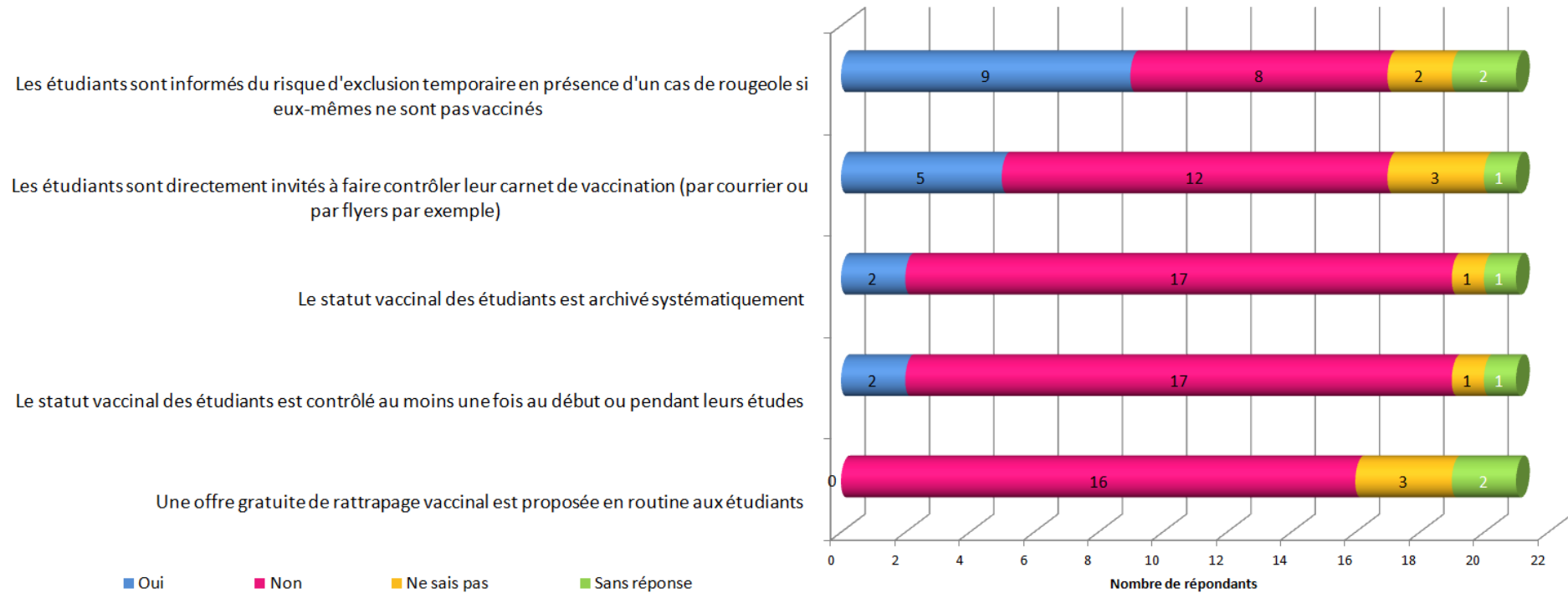


Source : IUMSP/Infras

*Mise en œuvre de la stratégie dans l'enseignement post-obligatoire*

Cinq mesures visant à mettre en œuvre la stratégie d'élimination de la rougeole dans l'enseignement post obligatoire étaient proposées dans le questionnaire. Dans la grande majorité des cas celles-ci ne sont pas mises en œuvre. Seule l'information aux étudiants du risque d'exclusion en présence d'un cas de rougeole dans l'établissement est faite dans 6 cantons. Dans certains cantons des offres ponctuelles de rattrapage gratuit de la vaccination ou de vérification du carnet de vaccination ont été proposées aux étudiants. Un autre SMC a considéré que la promotion de la vaccination est plus compliquée dans les établissements du post-obligatoire et que la question de la vaccination doit être prise en compte durant la scolarité obligatoire, Figure 8.

**Figure 8** Mise en œuvre de la stratégie dans l'enseignement post-obligatoire

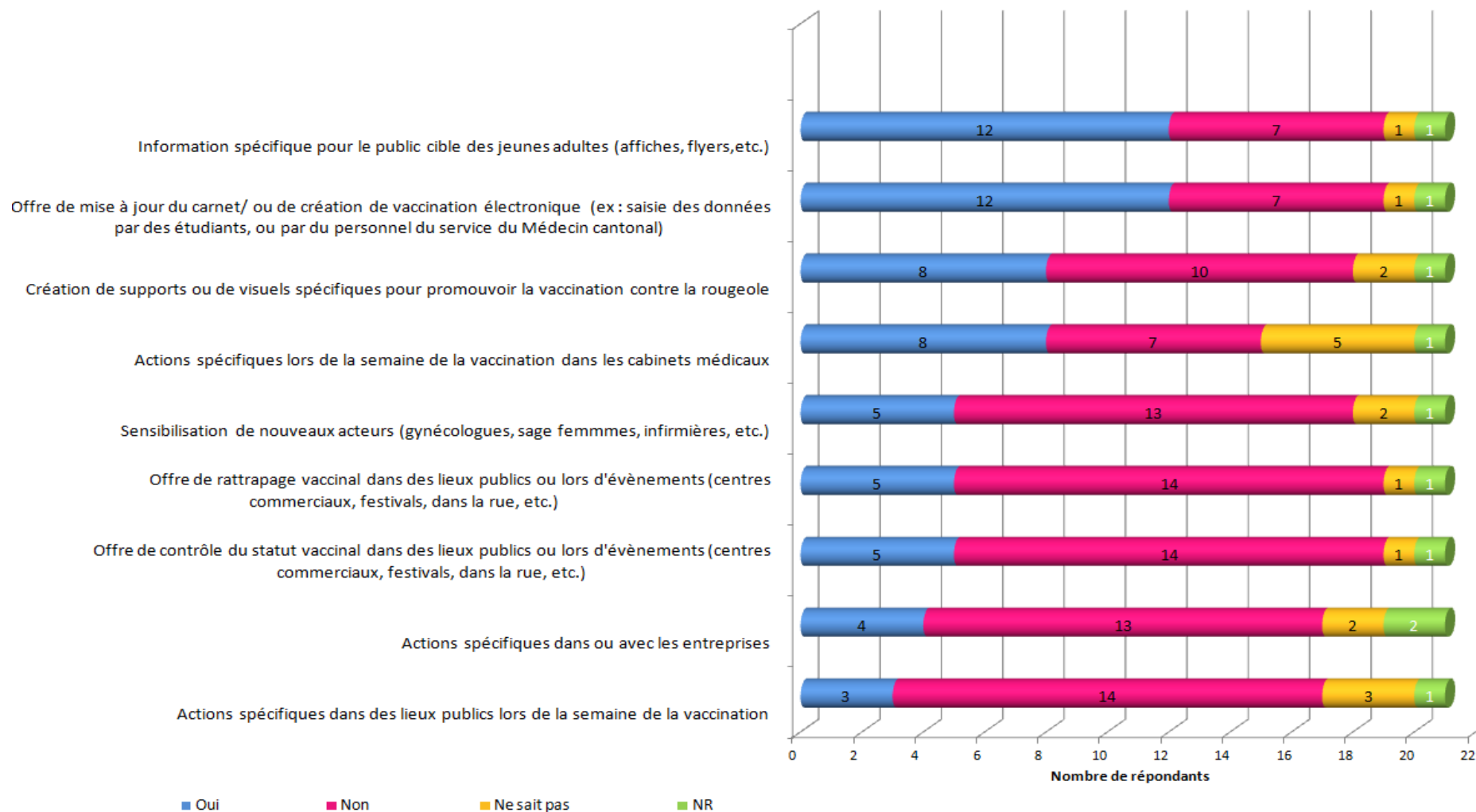


Source : IUMSP/Infras

### **Mise en œuvre d'actions ponctuelles en population générale**

Aucune mesure phare parmi les 11 proposées dans le questionnaire n'émerge dans cette enquête alors même que tous les cantons ont mis en œuvre au moins l'une de ces mesures de promotion de la vaccination en population générale. Seules, la diffusion d'information par le biais d'affiches/flyers destinés aux jeunes adultes et l'offre de mise à jour du carnet électronique ont été mises en œuvre dans plus de la moitié des cantons (12 cantons sur les 21 répondants), Figure 9.

Figure 9 Mesures ponctuelles en population générale



Source : IUMSP/Infras

### 3.3.4 Effets de la mise en œuvre de la stratégie

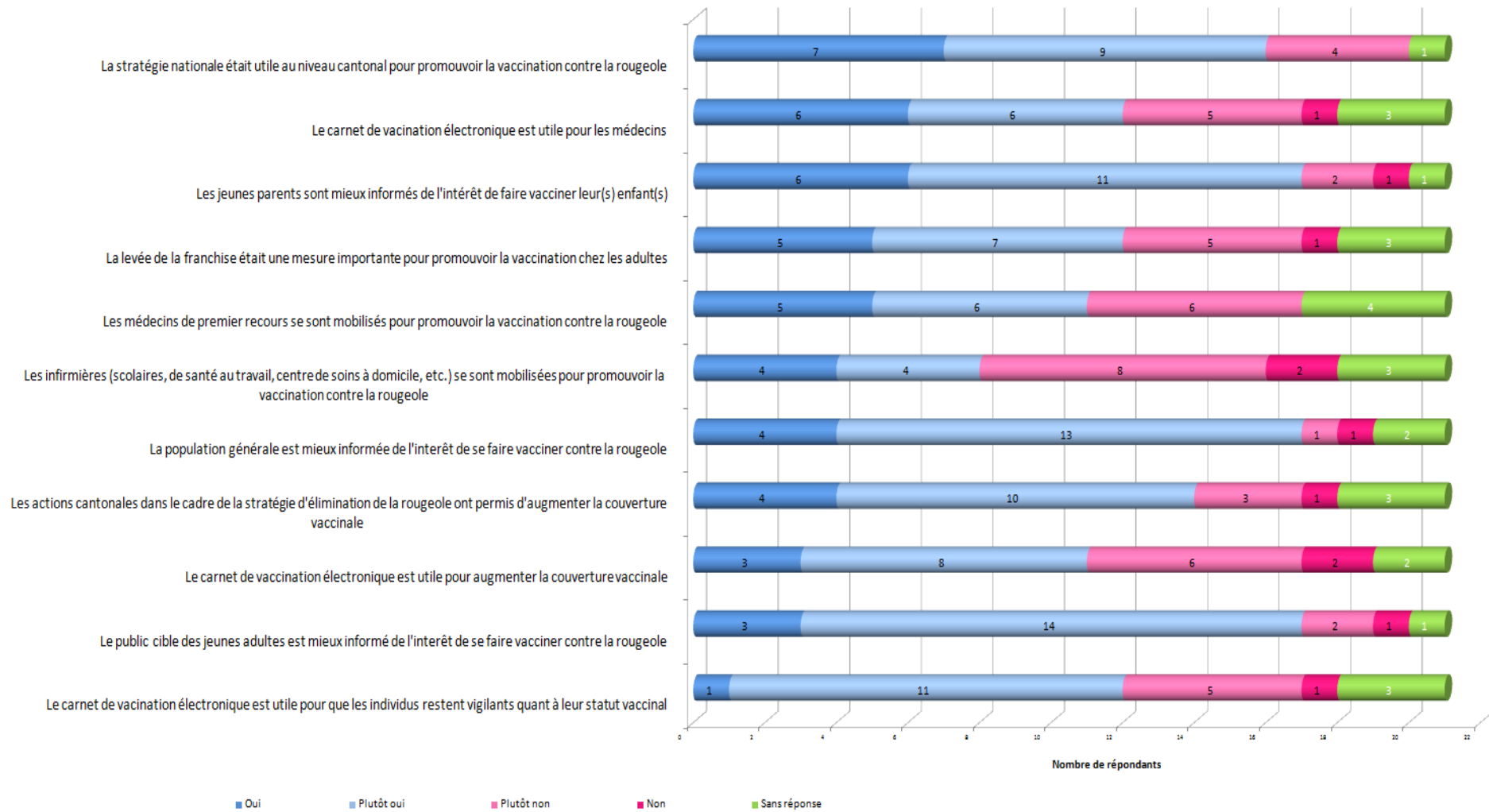
Les SMC étaient invités à donner leur degré d'accord (oui, plutôt oui, plutôt non, non) avec 12 affirmations qui portaient sur l'utilité ou les effets positifs de la stratégie ou de mesures spécifiques.

Les SMC rapportent des effets majoritairement positifs pour la quasi-totalité des affirmations proposées (oui et plutôt oui). Seize SMC considèrent que la stratégie a été utile pour promouvoir la vaccination contre la rougeole (7 ont répondu « oui » et 9 ont répondu « plutôt oui »). Selon les répondants, les jeunes parents, le public cible des jeunes adultes et les adultes seraient mieux informés de l'intérêt de se faire vacciner.

Les avis sont plus partagés concernant l'efficacité du carnet de vaccination électronique (8 « non » et « plutôt non ») alors que 12 SMC ont considéré que cet outil est utile pour que les individus restent vigilants quant à leur statut vaccinal, Figure 10.



Figure 10 Utilité et effets de la mise en œuvre de la stratégie (perception)



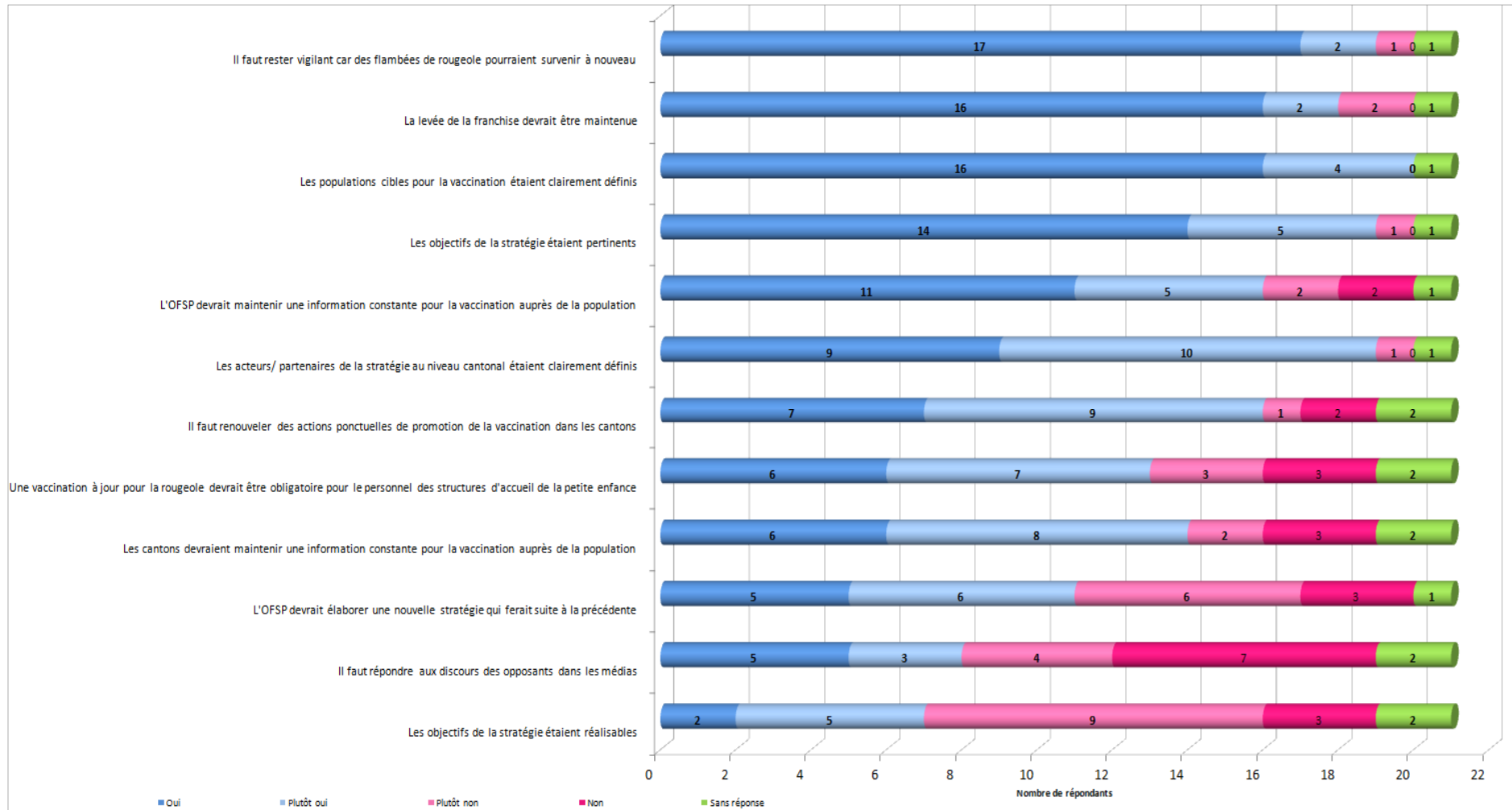
Source : IUMSP/Infras

### 3.3.5 Bilan et perspectives de la mise en œuvre de la stratégie

Pour la quasi-totalité des SMC ayant répondu à l'enquête, les objectifs de la stratégie, les populations cibles et les acteurs au niveau cantonal étaient clairement définis. Toutefois, 12 SMC ont considéré que les objectifs n'étaient pas réalisables dans le temps défini.

Les SMC considèrent très majoritairement (19) que la rougeole pourrait ré-émerger et qu'il faut rester vigilant. Pour y répondre ceux-ci (16) considèrent que l'OFSP devrait maintenir une information constante concernant la vaccination et que les cantons devraient mettre en œuvre des actions ponctuelles de promotion de la vaccination (16). On note, que 16 des SMC répondants ont répondu « oui » ou « plutôt oui » à une mesure qui viserait à rendre obligatoire une vaccination à jour pour les professionnels de la petite enfance, Figure 11.

Figure 11 Bilan et perspectives de la mise en œuvre de la stratégie



Source : IUMSP/Infras

### 3.3.6 Discussion et conclusions

On observe pour les SMC qui ont répondu à cette enquête, que les ressources humaines et financières disponibles pour la mise en œuvre de la stratégie d'élimination de la rougeole étaient très hétérogènes entre les différents cantons. Toutefois, les SMC ont jugé majoritairement les ressources comme suffisantes, alors même que certains SMC sont dotés de services de santé public robustes et que d'autres ont des moyens beaucoup plus restreints. Toutefois, les données et informations récoltées, ne nous permettent pas l'extrapolation d'un lien entre CV, ressources et mise en œuvre de la stratégie.

Les SMC sont majoritairement satisfaits des collaborations avec l'OFSP et avec les principaux partenaires que sont les associations faïtières cantonales de médecins, les médecins de premier recours ou encore les autorités cantonales pour l'éducation.

Les SMC répondants ont très majoritairement jugé les objectifs de la stratégie comme étant pertinents, les différents acteurs clairement définis et l'information fournie par l'OFSP de qualité.

Tous les SMC ont d'une façon ou d'une autre mis en œuvre des mesures qui visaient à augmenter la couverture vaccinale et à promouvoir la vaccination, les cantons dont les ressources humaines et financières étaient les plus faibles n'ont en général pas mis en place d'offres d'accès à bas seuil. La principale population cible pour la vaccination dans les cantons était très nettement les enfants en âge d'être scolarisés. Dans l'enquête, les réponses parcellaires aux questions qui portaient sur les publics cibles des enfants en âge préscolaire et les jeunes adultes signalent probablement la difficulté des SMC à atteindre ces cibles ou encore le choix stratégique de limiter les mesures de mise en œuvre de la stratégie vis-à-vis de ces groupes de population.

De l'avis général des SMC qui ont répondu à l'enquête, l'OFSP devrait maintenir un certain niveau d'information en Suisse quant à la vaccination en général car la rougeole est susceptible de ré-émerger.

Les résultats de cette enquête en ligne viennent confirmer ceux récoltés lors des interviews auprès des experts nationaux et des études de cas cantonales, même si ceux-ci viennent pondérer certains propos récoltés précédemment (concernant les collaborations avec certains médecins scolaires notamment). Toutefois, cinq cantons n'ont pas répondu, il est n'est pas possible d'interpréter ces non-réponses. Celles-ci pourraient relever d'un manque de temps, comme d'une opposition à la mise en œuvre la stratégie.

## 3.4 Analyse média

Cette étape de l'évaluation visait à observer l'impact dans différents médias de la mise en œuvre de la stratégie, de la campagne de promotion de la vaccination et d'éventuels évènements épidémiques.

L'OFSP a utilisé ses propres outils de recherche médiatique sur la base des mots clefs vaccination et/ou rougeole sur une période allant de janvier 2011 à février 2016. La sélection d'articles de

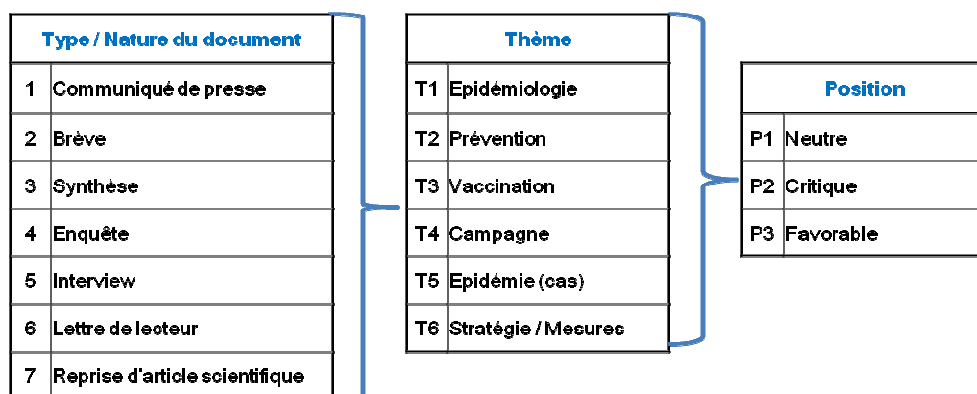
presse écrite, de liens vers des interventions audiovisuelles ou vers des pages Internet obtenues a été transmise à l'équipe de recherche.

Au total, 194 évènements médiatiques ont été détectés et transmis à l'équipe de recherche, répartis entre 175 documents de la presse écrite (papier ou journaux en ligne) et 19 pour la presse audiovisuelle.

Trois niveaux de hiérarchisation ont été retenus pour les documents écrits. Cette classification a permis d'organiser les documents selon leur nature (communiqué de presse, brève, enquête...), le thème abordé (épidémiologie, vaccination, prévention...) et la prise de position/l'opinion qui se dégageait du document (neutre, critique ou favorable). Les articles ont également été triés en fonction de leur zone linguistique d'origine), Figure 12.

Les émissions de radio ou de télévision sont plus complexes à analyser, la grande majorité relève de l'information et de la promotion de la vaccination. Des représentants de l'OFSP sont intervenus à plusieurs reprises (5 fois dans notre échantillon), principalement dans des médias alémaniques.

**Figure 12** Classification des évènements médiatiques en lien avec la stratégie d'élimination de la rougeole, entre le 1<sup>er</sup> janvier 2011 et février 2016



Source : OFSP/ IUMSP/Infras

Les articles rapportés abordaient chacun une ou plusieurs des six thématiques retenues. Au total, les six thèmes retenus sont observés 644 fois parmi l'échantillon de 175 articles. Les thèmes principaux sont la vaccination, la prévention et la campagne, respectivement : 27%, 20% et 17% de la totalité des occurrences observées, Tableau 4 .

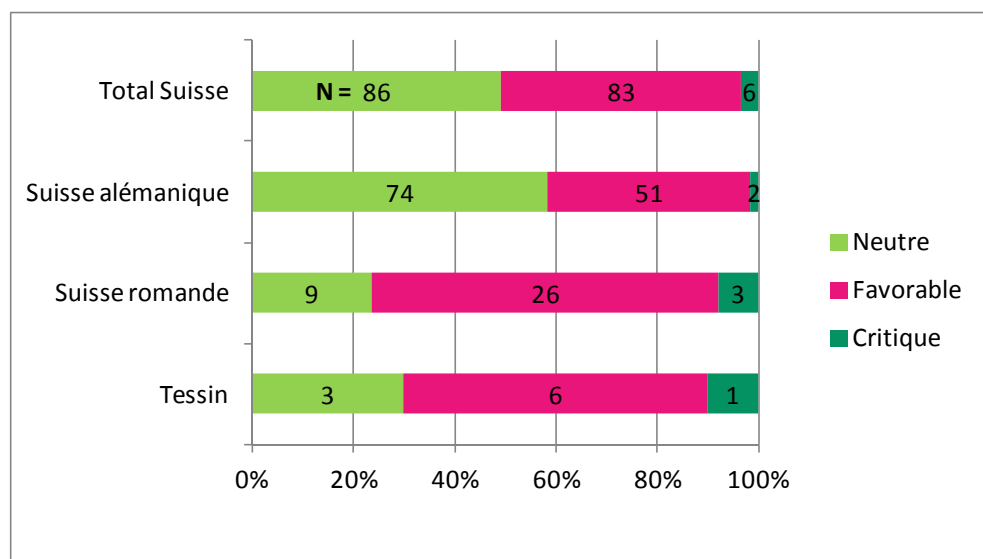
**Tableau 4** Distribution des articles selon les thématiques retenues

Thème	Nombre d'occurrences	% (total = 644)
Epidémie (cas)	51	8%
Epidémiologie	90	14%
Stratégie / Mesures	92	14%
Campagne	110	17%
Prévention	130	20%
Vaccination	171	27%
<b>Total</b>	<b>644</b>	<b>100%</b>

Source OFSP/: IUMSP/Infras

Les articles proviennent très largement de supports alémaniques (72.6%) puis romands (21.7%) et enfin tessinois (5.7%). La presse écrite ne semble pas s'être faite l'écho des mouvements d'opposition à la vaccination : les articles sont majoritairement soit neutres soit favorables vis-à-vis de la vaccination quelle que soit la région linguistique en Suisse. Les sujets étaient traités avec neutralité dans 58% des cas pour la Suisse alémanique et dans 40% des cas ils étaient favorables à la vaccination. La tendance est légèrement inversée en Suisse romande où les articles étaient majoritairement favorables à la vaccination (68%) puis neutres (24%). Au total, seuls 6 articles parmi les 175 (3%) rapportés relèvent de la critique de la stratégie d'élimination de la rougeole, Figure 13.

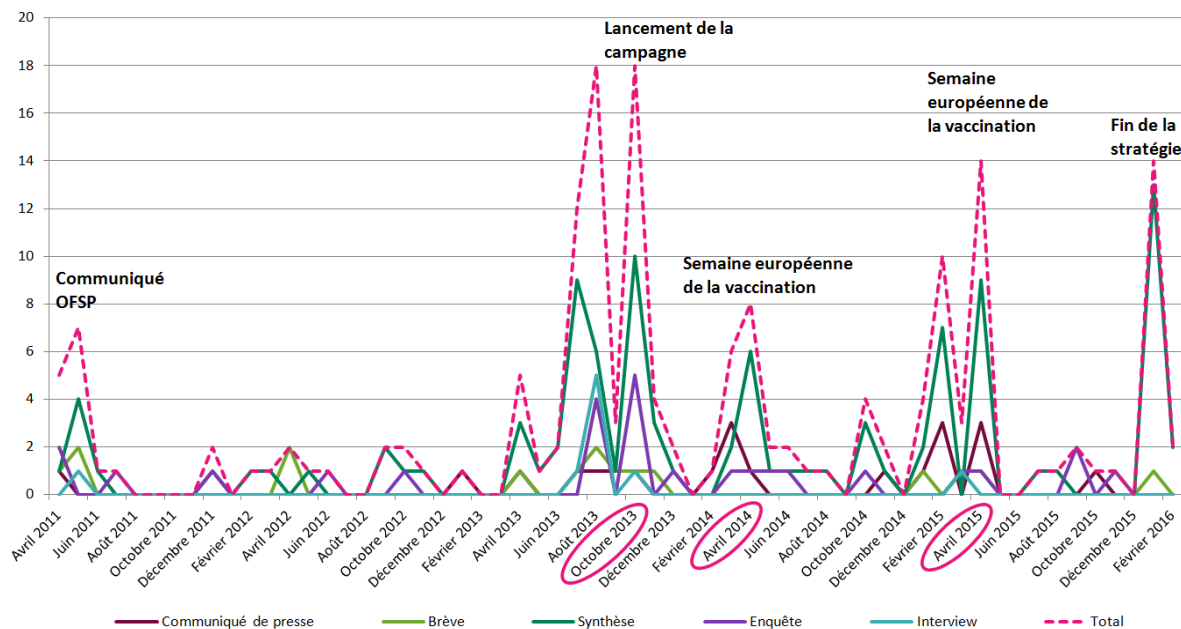
**Figure 13** Prise de position vis-à-vis de la stratégie d'élimination de la rougeole dans les articles transmis par l'OFSP



Source OFSP/: IUMSP/Infras

Les interventions dans la presse suivent naturellement les principaux événements de la mise en œuvre de la stratégie depuis 2011. En avril 2011, l’OFSP publie un communiqué de presse à l’occasion de la semaine européenne de la vaccination et rappelle notamment les nombreux cas survenus en Suisse et le défi suisse d’éradiquer la rougeole sur le territoire. Jusqu’en février 2013, la rougeole a peu d’échos dans la presse. A partir du mois de mars 2013 la semaine européenne de la vaccination puis le lancement de la campagne nationale en octobre obtiennent un écho notable dans la presse; jusqu’à la fin de cette même année, les reprises d’information par la presse sont quasi constantes. Les semaines européennes annuelles de la vaccination au mois d’avril font chaque fois l’objet de reprises presse. On note aussi des publications en lien avec des épisodes épidémiques en Suisse<sup>s</sup> comme à l’étranger<sup>t</sup> Figure 14.

**Figure 14** Distribution temporelle des articles en lien avec la stratégie d’élimination de la rougeole (2011-2015)



Source OFSP: IUMSP/Infras

### 3.4.1 Discussions et conclusions

Une campagne publique d’information (2013-2015) a été conçue pour accompagner la mise en œuvre de la stratégie d’élimination de la rougeole. Un groupe d’experts (composé de représentants de l’OFSP, du Département fédéral de la communication, représentants de la CDS) a accompagné la conception et le suivi de cette campagne. Des professionnels de la communication et des relations presse ont été mandatés pour la réalisation des différents outils

<sup>s</sup> Corriere del Ticino, 09/07/2013, Salute - Otto casi di morbillo in un mese

<sup>t</sup> Der Bund, 29/01/2015 Maserneepidemie, von Impfgegnern begünstigt

de communication (spots TV, affiches, clips de campagne, site Internet Stop rougeole, plaquettes...) et l'organisation de la diffusion de l'information en direction des médias (conférences et communiqués de presse, interviews, Bulletins de l'OFSP<sup>23</sup>...).

La presse écrite et en ligne n'a pas été hostile et a plutôt soutenu la mise en œuvre de la stratégie et la campagne qui s'y adossait et les opposants n'ont eu que très peu d'échos dans la presse (6 articles rapportés dans cette évaluation pour toute la Suisse sur la période d'étude). Les communiqués de presse ont été repris dans différents journaux dans les trois régions linguistiques. Pour exemple, le communiqué de presse diffusé le 25 octobre 2013 a fait l'objet de multiples reprises, notamment dans la presse écrite, dont « La Liberté », « Nouvelle gazette de Zurich » et le « Le courrier du Tessin »).

Ces résultats viennent confirmer certains propos relevés lors de différents entretiens avec les acteurs qui avaient perçu le travail des journalistes comme favorable et soutenant vis-à-vis de la stratégie et de la campagne. Les inquiétudes soulevées par certains acteurs quant à l'activisme des opposants à la vaccination ne semblent pas confirmées dans cette étape de l'évaluation.

## 3.5 Description des données épidémiologiques existantes

Cette étape de l'évaluation apporte un éclairage quantitatif aux données qualitatives récoltées et analysées par les équipes de recherche. Cette nouvelle étape vise à apporter des éléments supplémentaires de réponses aux questions d'évaluation de la stratégie d'élimination de la rougeole. L'équipe de recherche présente une description et une mise en perspective de différents résultats sans avoir effectué d'analyses statistiques autres que celles préexistantes.

**Les résultats présentés dans ce rapport proviennent de différentes enquêtes et analyses menées par le Réseau Sentinella, l'OFSP et M.I.S Trend (sur mandat de l'OFSP)<sup>u</sup>**

**Les méthodes de ces enquêtes sont brièvement présentées dans le chapitre méthode de ce rapport (p.36). Il est possible pour le lecteur de se reporter aux références bibliographiques p.107**

### 3.5.1 Contrôle des flambées uniformes dans tout le pays (Axe 5)

La Suisse a subi plusieurs vagues épidémiques de rougeole entre 2007 et 2009, passant de 66 cas déclarés en 2006 à 2'219 cas en 2008 au moment du pic épidémique (figure15). Depuis 2012 jusqu'en 2015 le nombre de cas annuels déclaré est redescendu à un niveau comparable à celui de 2006. Les objectifs opérationnels intermédiaires (décembre 2013) de la stratégie (moins de 5 cas par million d'habitants par année) ont été atteints en 2014 et 2015, mais ne le seront pas en 2016. Entre janvier et juin 2016, 42 cas ont été rapportés dont 17 dans une école internationale

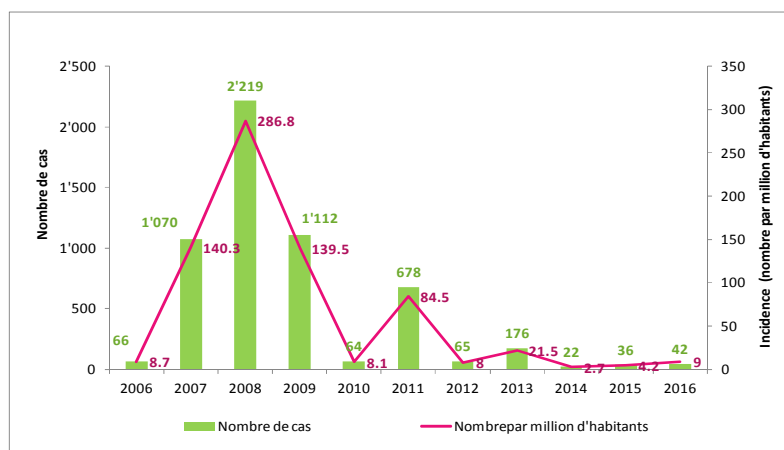
<sup>u</sup> Ces différentes sources de données sont décrites dans le chapitre Méthodes de ce rapport ch.2.3, p.11



pour jeunes adultes. Parmi les cas rapportés en 2016, 38% étaient soit directement importés (c'est-à-dire acquis à l'étranger) soit liés à un cas importé. Les jeunes adultes de 20-29 ans étaient majoritairement représentés (64%).

L'objectif stratégique d'élimination de la rougeole au 31 décembre 2015 (< 1 cas/million d'habitants) n'a pas été atteint fin 2015.

**Figure 15** Nombre de cas de rougeole et incidence par million d'habitants par année en Suisse, 2006- juin 2016 (source OFSP)



Source OFSP .

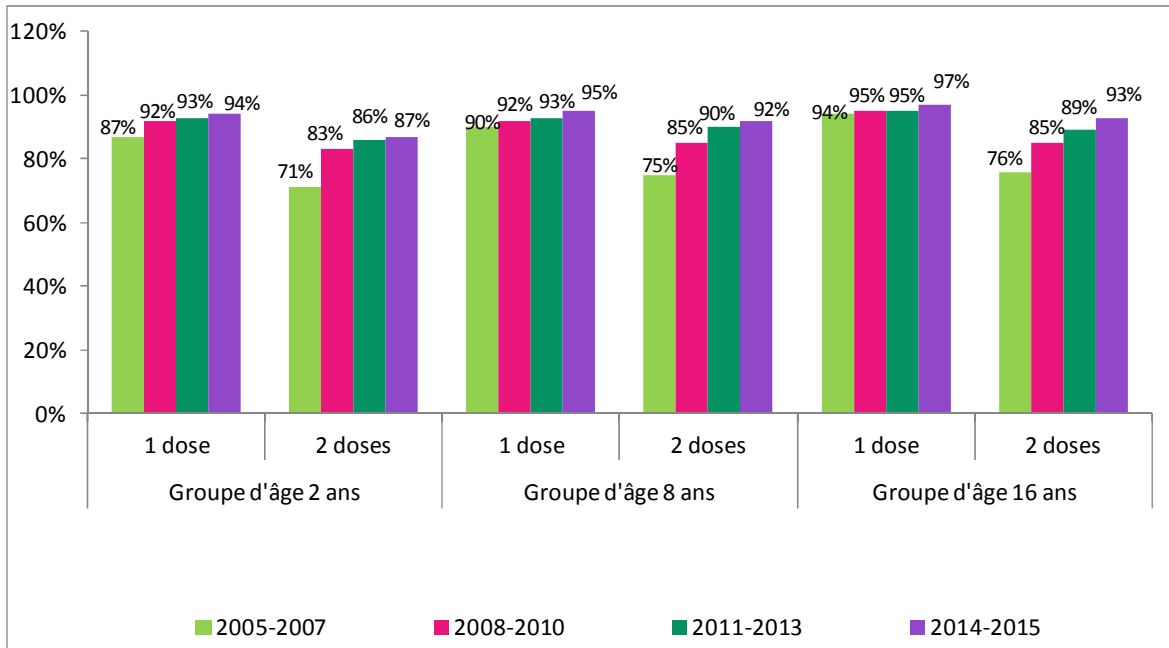
### 3.5.2 Atteinte d'une couverture vaccinale de $\geq 95\%$ avec deux doses à l'âge de 2 ans (Axe 2)

Les données complètes des enquêtes annuelles de CV depuis 1999 sont en annexe p.154.

#### En Suisse

Dans les cantons où les enquêtes ont été menées, la CV contre la rougeole en Suisse (1 et 2 doses) a augmenté pour les trois classes d'âge d'étude (2 ans, 8 ans et 16 ans) entre 2005-2007 et 2014-2015. En moyenne, la CV (1 dose) est soit proche, soit dépasse les recommandations de la stratégie (95%) pour les trois classes d'âge dans les six cantons d'enquête pour l'année 2015. Toujours en 2015, la CV 2 doses reste en moyenne inférieure à 95% pour ces trois classes d'âge, elle reste également faible (87%) pour la classe d'âge des 2 ans. Il est à noter que si la couverture vaccinale avec 2 doses pour les 8 ans et les 16 ans était basse en 2005-2007 (respectivement 75% et 76%), celle-ci a notablement augmenté en 2014-2015 (respectivement 97% et 93%), Figure 16.

Figure 16 Couverture vaccinale en Suisse par classe d'âge, 2005-2007 à 2014-2015



Source : OFSP

### Par cantons

Dans les enquêtes annuelles de CV montrent que dès 2010, certains cantons tels que ceux de Fribourg, Genève et Vaud atteignaient déjà une CV de 95% pour 1 dose, voire 2 doses pour certaines classes d'âge (Annexe 6.9 p.154).

Entre les deux enquêtes de 2011-2013 et 2014-2015, les écarts de CV entre les différents cantons se sont réduits, mais une hétérogénéité persiste. Ainsi, dans les enquêtes de 2014 et 2015 (CV pour 14 cantons, il faudra attendre les données de 2016 pour couvrir la totalité des cantons), la CV 2 doses chez les 2 ans reste très majoritairement inférieure à 90% (9 cantons sur 14) et n'atteint jamais l'objectif de 95% pour 2 doses. Cinq cantons rapportent des CV 1 dose encore inférieures à 90% pour certaines classes d'âges. Quelques cantons tels que Neuchâtel, Soleure ou encore le canton de Vaud atteignent ou sont très proches d'atteindre les objectifs de CV à 95% 2 doses pour les trois classes d'âge, (Tableau 5).

**Tableau 5 Couverture vaccinale des 14 cantons d'étude pour les années 2014 et 2015**

	Groupe âge 2 ans		Groupe âge 8 ans		Groupe âge 16 ans	
	1 dose	2 doses	1 dose	2 doses	1 dose	2 doses
Argovie (2015)	95%	89%	96%	94%	99%	96%
Appenzell RI (2014)	93%	84%	89%	83%	88%	81%
Berne (2014)	93%	82%	94%	89%	94%	90%
Bâle Campagne (2014)	95%	89%	94%	92%	96%	91%
Neuchâtel (2014)	95%	90%	98%	94%	96%	93%
Obwald (2015)	94%	90%	88%	88%	93%	88%
St Gall (2015)	88%	81%	94%	92%	96%	92%
Schaffhouse (2014)	97%	89%	96%	93%	95%	89%
Soleure (2014)	96%	90%	95%	92%	96%	92%
Schwyz (2014)	87%	82%	91%	89%	94%	91%
Uri (2015)	87%	83%	90%	89%	94%	91%
Vaud (2015)	97%	94%	-	-	98%	96%
Zoug (2015)	96%	91%	95%	94%	95%	93%
Zurich (2014)	93%	87%	96%	91%	97%	91%

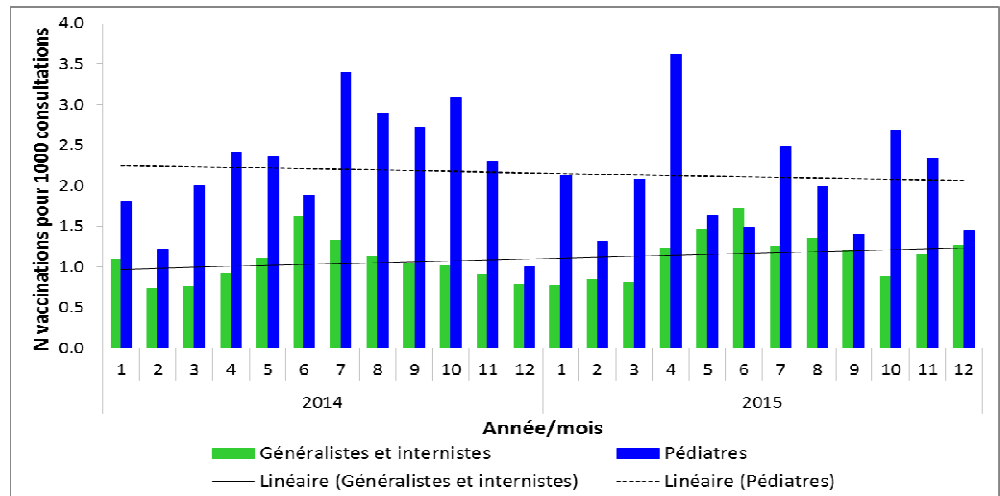
Source : OFSP

### 3.5.3 Caractéristiques du rattrapage vaccinal, Enquête Sentinella, 2014-2015

L'enquête du réseau de médecins Sentinella (158 médecins) rapporte 1'632 vaccinations de rattrapage anti rougeoleuses entre 2014 et 2015. Les pédiatres ont en moyenne administré 2 fois plus de vaccination pour 1'000 consultations que les médecins généralistes et internistes (2.1 vs. 1.1 vaccinations/1'000 consultations). Par extrapolation à l'ensemble des médecins de premier recours, 33'500 doses de rattrapage auraient été administrées en 2014 et 37'600 en 2015, Figure 17<sup>18v</sup>.

<sup>v</sup> Bulletin OFSP 35/16 du 29 août 2016, p.533-41

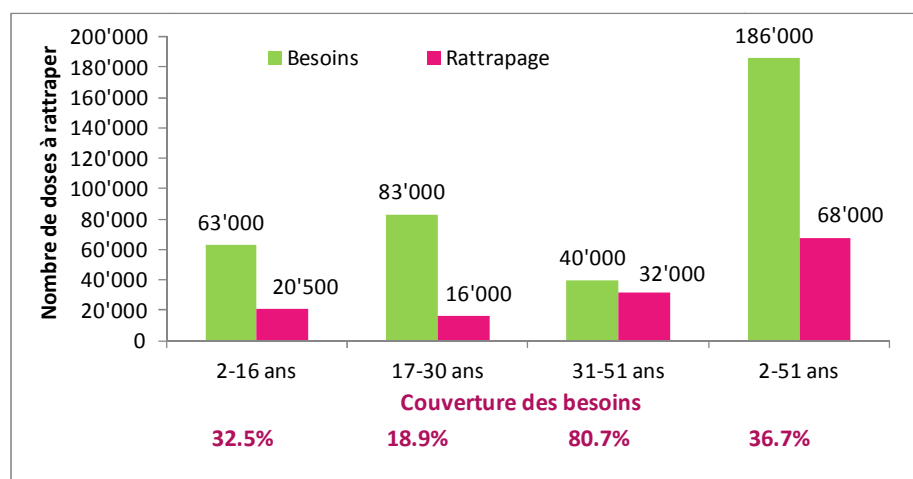
**Figure 17** Nombre mensuel de vaccinations de rattrapage d'un vaccin contre la rougeole pour 1'000 consultations, par spécialité du médecin. Réseau Sentinella, Suisse, 2014-2015



Source : Sentinella : Bulletin OFSP 35/16 du 29 août 2016<sup>18</sup>

Pour obtenir une CV (2 doses) de 95%, 186'000 doses de rattrapage auraient dû être encore administrées dans la population des 2 ans à 51 ans. L'effort de rattrapage en 2014 et 2015 dans les seuls cabinets médicaux a représenté 36.7% des besoins. Le rattrapage vaccinal est le moins « efficace » chez les jeunes adultes de 17-30 ans (population cible de la stratégie), (Figure 18)<sup>18</sup>.

**Figure 18** Estimation des besoins en doses de rattrapage et total des rattrapages, cabinets de médecine de premier recours, Suisse 2014-2015

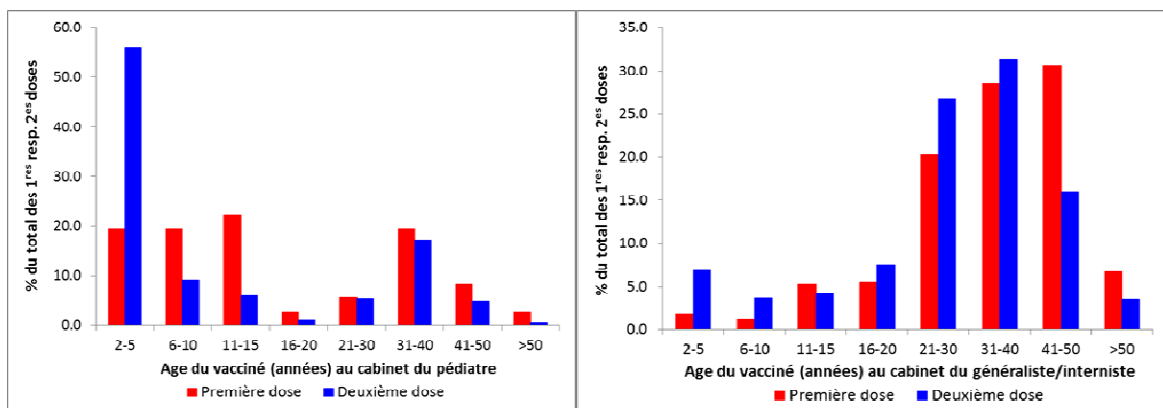


Source : Sentinella : Bulletin OFSP 35/16 du 29 août 2016<sup>18</sup>

### L'âge des vaccinés

L'âge des vaccinés dépend de la spécialité des prescripteurs et du rang de la dose. On note chez les pédiatres une proportion très élevée de 1<sup>ère</sup> dose pour les classes d'âges allant de 2 ans à 15 ans et une vaccination 2<sup>e</sup> dose sans doute un peu décalée par rapport aux recommandations vaccinales (entre 2 et 5 ans). On observe également que les pédiatres administrent des 1<sup>ères</sup> et des 2<sup>e</sup> doses aux jeunes parents qui viennent consulter pour leur(s) enfant(s). Les médecins généralistes et internistes sont vaccinateurs principalement chez les adultes de 21 à 50 ans pour le rattrapage de la 1<sup>ère</sup> et de la 2<sup>e</sup> dose, Figure 19.

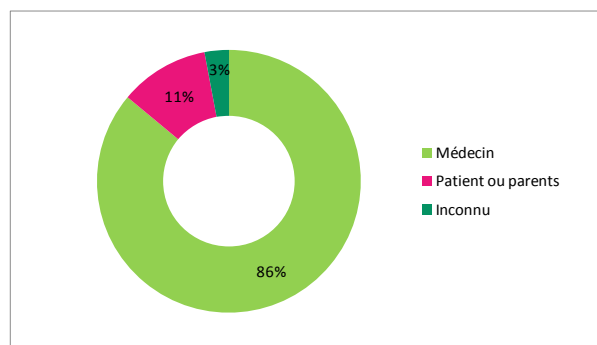
**Figure 19** Structure par âge des receveurs des vaccinations de rattrapage anti rougeoleuses administrées en fonction de la spécialité médicale, Suisse, 2014–2015



Source : Sentinella : Bulletin OFSP 35/16 du 29 août 2016, p.533-41 : [http://www.bag.admin.ch/hiv\\_aids/05464/05498/05766/?lang=fr](http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05498/05766/?lang=fr)

En 2014-2015, les vaccinations effectuées étaient principalement à l'initiative du médecin (86%) et dans 11% des cas à l'initiative du patient (Figure 20).

**Figure 20** Initiative de la vaccination, 2014-2015 (moyenne)

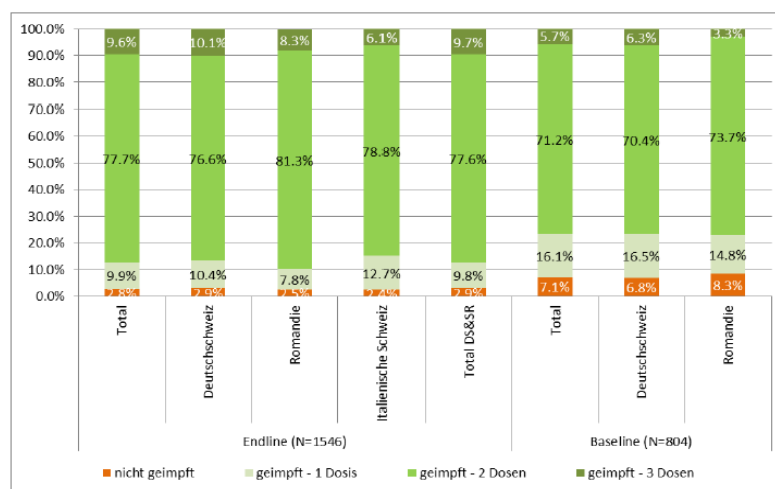


Source : Enquête Sentinella<sup>18</sup>, reprise d'une figure présentée par l'OFSP en séance du comité de pilotage de l'évaluation.

### 3.5.4 Couverture vaccinale anti rougeoleuse et ses déterminants chez les 20-29 ans, enquêtes M.I.S Trend, 2012 et 2015<sup>19</sup>

La proportion des personnes ayant reçu une vaccination complète pour la rougeole a progressé en Suisse entre 2012 (enquête Baseline) et 2015 (enquête Endline), passant de 76.9% à 87.3% et la proportion de personnes non vaccinées a diminué passant de 7.1% en 2012 à 2.9% en 2015. Par ailleurs, ces résultats ne montrent que peu de différences entre les trois régions linguistiques (Figure 21).

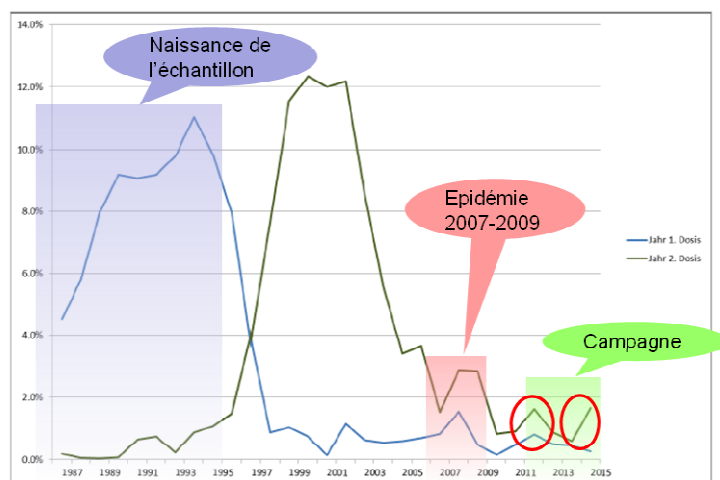
**Figure 21** Couverture vaccinale anti rougeoleuse selon carnet par région, Suisse, 20-29 ans, 2012 et 2015



Source : M.I.S Trend <sup>19</sup>

Dans cette enquête, les personnes nées entre 1987 et 1995 ont principalement reçu une seconde dose de vaccination après leur 10<sup>ème</sup> année de vie (les recommandations de vaccination 2 doses à l'âge de 2 ans datent de 2000). On note une augmentation des rattrapages vaccinaux entre 2007 et 2009 qui correspond aux vagues d'épidémies de rougeole en Suisse sur la même période. Deux autres petits pics sont notables en 2011 puis 2013, (Figure 22).

Figure 22 Année de la vaccination selon carnet, Suisse, 20-29 ans, 2015



Source : M.I.S Trend <sup>19</sup>

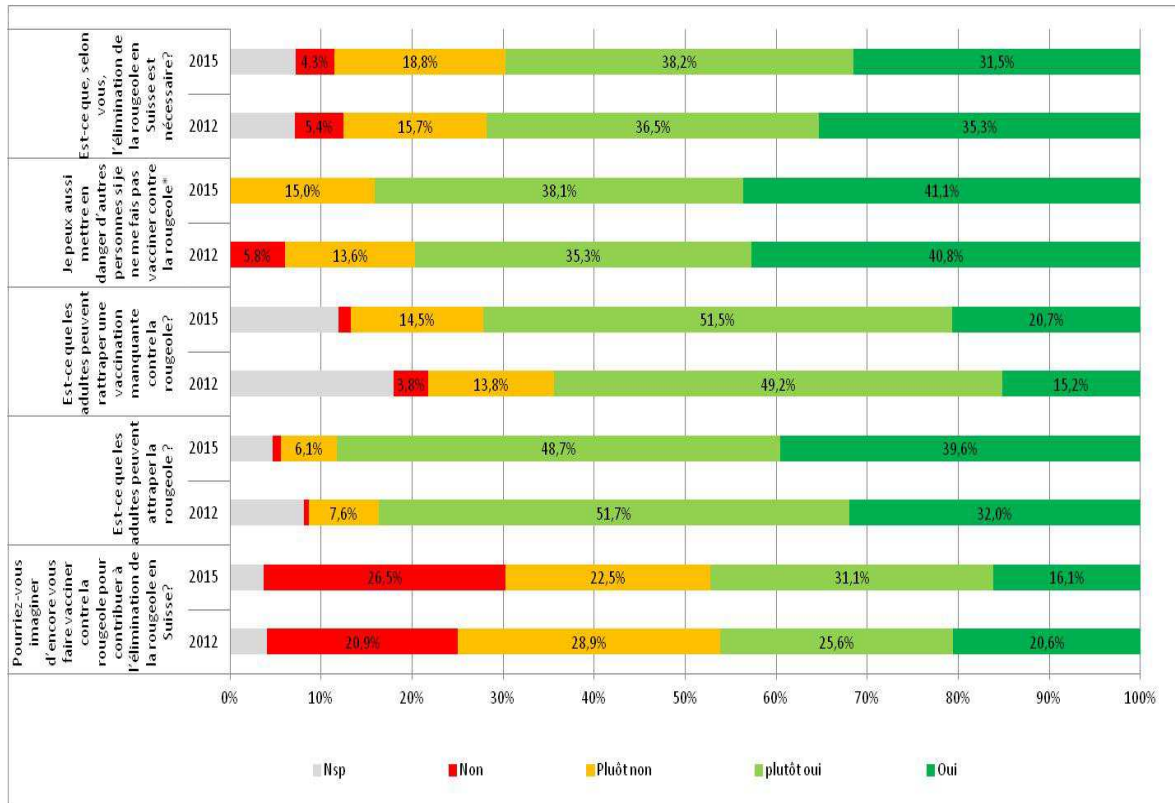
### Connaissances et perceptions dans la population

Le soutien à la notion d'élimination de la rougeole était de 69.7% dans l'enquête Endline (2015) alors qu'il était de 71.8% e dans l'enquête Baseline de 2012 (réponses oui et plutôt oui).

La proportion des personnes conscientes qu'attraper la rougeole peut mettre la vie d'autrui en danger a légèrement augmenté entre 2012 et 2015 (76.1% en 2012 et 79.2% en 2015, réponses oui et plutôt oui). D'autres connaissances se sont plus clairement améliorées, en 2015 les personnes étaient mieux informées du fait qu'il est possible d'attraper la rougeole à l'âge adulte (83.7% en 2012 et 88.3% en 2015, réponses oui et plutôt oui). Par ailleurs en 2015, 72.2% des personnes interrogées avaient connaissance qu'il leur était possible (en tant qu'adulte) de bénéficier d'un rattrapage vaccinal contre 64.2% des répondants en 2012 (réponses oui et plutôt oui).

Parmi les personnes interrogées, 47.2% d'entre elles seraient prêtes à se faire vacciner (enquête de 2015, réponses « oui » et « plutôt oui »), mais la proportion des personnes qui ne le feraient certainement pas (non) a augmenté entre les deux enquêtes, respectivement 20.9% en 2012 et 26.5% en 2015 (Figure 23). Par ailleurs, les résultats de l'enquête Endline de 2015 montrent que les principales motivations concernant la dernière vaccination chez les 20-29 ans vaccinés après 12 ans étaient les recommandations du médecin et le choix des parents.

**Figure 23** Connaissances et avis quant à la vaccination anti rougeoleuse, 20-29 ans, Suisse, MIS Trend, 2012 et 2015<sup>19</sup>



Source : M.I.S Trend <sup>19</sup>

\*Les réponses à cette question étaient formulées comme il suit : pas d'accord, plutôt pas d'accord, plutôt d'accord, tout à fait d'accord, pas d'avis

### 3.5.5 Evaluation de la campagne d'élimination de la rougeole, M.I.S Trend (2013-2014)<sup>20</sup>

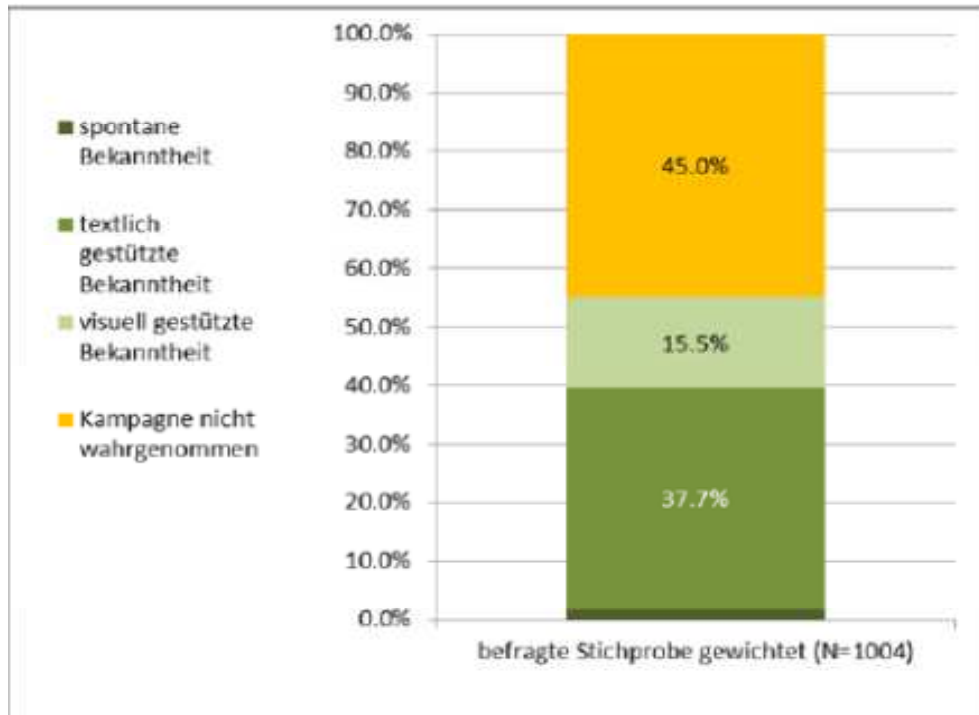
L'enquête M.I.S Trend réalisée en octobre 2013 et en mai 2014 visait à évaluer l'efficacité de la campagne d'information sur l'élimination de la rougeole (notoriété, acceptation, connaissance, opinion et pertinence) auprès d'une population résidente suisse âgée de 18 à 50 ans<sup>20</sup>. Au total, 55% de l'ensemble des répondants à l'enquête (n total = 1'004) déclaraient avoir vu au moins un élément de la campagne. Selon les auteurs de l'enquête, ce résultat est notable pour cette campagne qui reposait sur des moyens moindres que la plupart des campagnes de prévention, Figure 24<sup>20</sup>.

Les affiches et les spots-TV sont les supports de communication qui ont le mieux atteint la population des 18-50 ans, cités respectivement 20.4% et 18.7% par les répondants à l'enquête, Figure 25.

Parmi les répondants à l'enquête qui avait vu au moins un des éléments de la campagne (n=552), 69.1% en attribuaient l'organisation à l'OFSP, 19.7% aux cantons et 26.6% à une association de médecins (FMH)<sup>20</sup>.

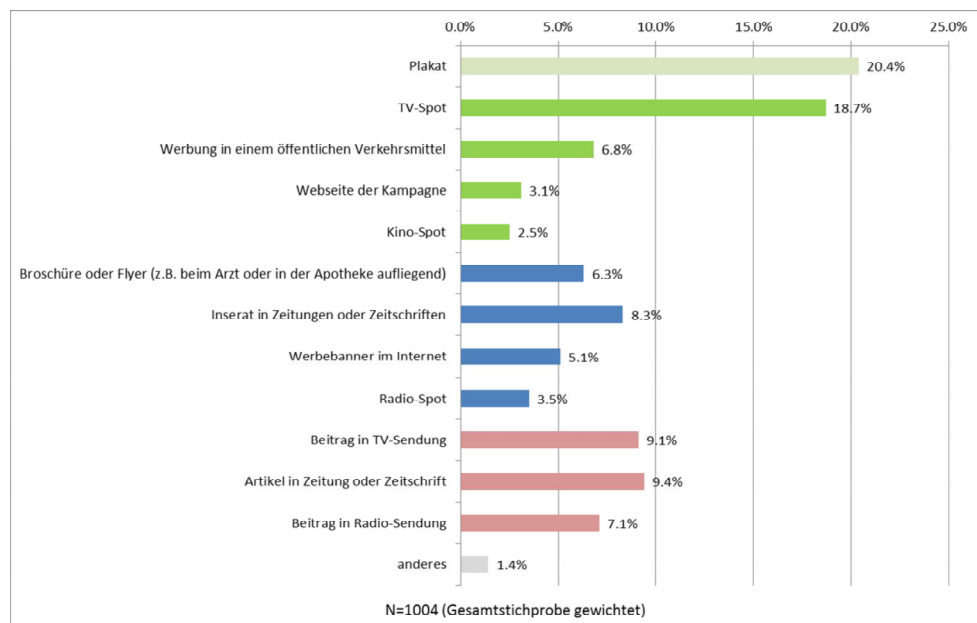


Figure 24 Notoriété de la campagne d'élimination de la rougeole dans une population de résidents suisses âgés de 18 à 50 ans, M.I.S Trend, 2013-2014<sup>20</sup>



Source : M.I.S Trend<sup>19</sup>

Figure 25 Campagne d'élimination de la rougeole, moyens de communication perçus, M.I.S Trend, 2013-2014<sup>20</sup>



Source : M.I.S Trend

### 3.5.6 Conclusions

Le nombre de cas de rougeole déclarés en 2014-2015 est redescendu à un niveau comparable à ceux observés les années précédant les vagues épidémiques de 2006-2009. Toutefois, des cas surviennent encore, notamment en 2016 dans le canton de Vaud chez des adultes jeunes, alors que l'enquête de CV de 2015 montre pour les groupes d'âge de 2 et 16 ans des taux très proches voire dépassant les objectifs de 95% pour deux doses dans ce même canton.

Depuis 2013, la couverture vaccinale anti rougeoleuse a progressé au niveau national et dans une grande majorité des cantons. Certains cantons ont quasiment atteint les objectifs de CV à 95% pour 2 doses chez les enfants (groupes d'âge 2, 8 et 16 ans). Cependant, il reste des écarts de CV entre les cantons (même si ceux-ci se réduisent).

Les connaissances vis-à-vis de la vaccination anti rougeoleuse s'améliorent dans la population, mais il n'est pas possible de savoir si celles-ci sont directement attribuables à la campagne Stop rougeole. Il est toutefois envisageable que l'impact des épidémies précédentes et différentes actions elles-mêmes motivées par la mise en œuvre de la stratégie (l'implication des médecins sensibilisés à la mise en œuvre de la stratégie, le développement de la promotion de la vaccination à l'école obligatoire dans le cadre de cette même stratégie par ex.) aient eu un réel impact sur l'amélioration de la CV anti rougeoleuse en Suisse et plus spécifiquement dans les cantons.

Les résultats des dernières enquêtes épidémiologiques viennent confirmer un certain nombre des informations collectées lors de cette évaluation. Ainsi, les craintes émises par un certain nombre d'acteurs quant à une possible résurgence de la rougeole ne seraient pas infondées au regard des chaînes de transmissions rapportées en 2016. Les écarts de CV pourraient peut-être être en lien avec l'hétérogénéité des ressources et/ou des volontés politiques entre les cantons. En revanche, certains résultats des enquêtes M.I.S Trend tendraient à montrer une bonne visibilité de la campagne et une amélioration des connaissances vis-à-vis de la rougeole et de la vaccination chez les jeunes adultes (sans savoir si ceci est le résultat de la campagne « Stop rougeole »), ce que les acteurs rencontrés dans le cadre de cette évaluation et l'enquête de Zurich auprès d'étudiants ne semblaient pas percevoir.



# 4

## Conclusions et recommandations



# 4 Conclusions et recommandations

Les objectifs de cette évaluation étaient d'apprécier le degré d'atteinte des objectifs de la stratégie, de suggérer des pistes d'action et de formuler des recommandations pour pérenniser et améliorer les progrès déjà réalisés et enfin, d'estimer dans quelle mesure les enseignements de cette stratégie pourraient être transposables à d'autres pathologies.

Les constats/conclusions discutés ci-après sont également présentés en réponses aux différentes questions d'évaluation et de façon synthétique selon les axes stratégiques dans les Tableau 6 et Tableau 7 p. 98 et 99.

Rappel des objectifs stratégiques et opérationnels (31 décembre 2015) et des six axes d'intervention de la stratégie<sup>w</sup> :

Objectifs stratégiques :

- Il est durablement assuré en Suisse qu'au moins 95 % des enfants soient complètement vaccinés contre la rougeole avant l'âge de deux ans.
- Des informations fondées sur des preuves, objectives et adaptées, sont facilement accessibles pour tous les groupes de la population, notamment les parents, les écoles, les professionnels de la santé et les politiciens. Ces informations portent non seulement sur le vaccin ROR proprement dit, mais aussi sur l'engagement pris par la Suisse d'éliminer la rougeole.
- Les parents des enfants non vaccinés sont informés des conséquences possibles de leur décision. Des incitations à une vaccination de rattrapage sont en place.
- L'accès à la vaccination est facilité pour tous les groupes de la population. Les barrières financières ou autres sont éliminées.
- Les disparités cantonales en matière de couverture vaccinale et de contrôle des flambées de rougeole sont réduites. L'efficacité et des résultats uniformes sur le plan national sont assurés, ainsi que l'endigement rapide des flambées de rougeole.
- Tous les acteurs impliqués, notamment dans le domaine de la santé, adhèrent à la stratégie et contribuent à sa mise en œuvre.

Objectifs opérationnels :

- La couverture vaccinale atteindra dans tous les cantons au moins 95% avec deux doses de vaccin chez les enfants de tout âge et se maintient par la suite à ce niveau.

---

<sup>w</sup> <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-masernelimination.html>

- Les indicateurs de l'OMS concernant l'élimination de la rougeole (<1 cas/million d'habitants par année, interruption rapide de la propagation lors de cas de maladie importés) sont durablement atteints d'ici au 31 décembre 2015 et maintenus par la suite.

Axes stratégiques :

- Axe 1 – Engagement politique et soutien de tous les acteurs impliqués ;
- Axe 2 – Atteinte d'une couverture vaccinale de  $\geq 95\%$  avec deux doses à l'âge de 2 ans ;
- Axe 3 – Accès facilité et incitation au rattrapage après l'âge de 2 ans ;
- Axe 4 – Communication et promotion ;
- Axe 5 – Contrôle des flambées uniforme dans tout le pays ;
- Axe 6 – Surveillance adaptée aux objectifs.

## 4.1 Pertinence et adéquation de la stratégie et de ses objectifs

A la lumière des données récoltées (enquêtes épidémiologiques, entretiens avec les experts nationaux, études de cas cantonaux et enquête auprès des SMC), nous pouvons considérer que la stratégie d'élimination de la rougeole était pertinente. En effet, les experts ont considéré qu'il était opportun et nécessaire que la Suisse tende à éliminer la rougeole sur son territoire. La structure, les processus organisationnels étaient cohérents entre eux et les missions clairement définies. Les objectifs étaient également clairement définis et cohérents avec l'engagement de la Suisse en tant que membre de l'OMS pour la Région Europe. Toutefois, même si les cantons ont adhéré à la stratégie, l'atteinte des objectifs optionnels étaient difficilement réalisable (et n'a pas pu l'être). Le délai court (2011-2015) de la mise en œuvre de la stratégie ne permettait pas à certains cantons à la CV basse avant 2011 d'atteindre l'objectif de CV à 95% à 2 doses chez les enfants.

## 4.2 Mise en œuvre de la stratégie (Axe stratégique 1)

### Au niveau national

Les résultats de l'analyse documentaire, des entretiens avec les experts cantonaux, des études de cas cantonales et de l'enquête auprès des SMC convergent pour nous permettre de dire que : le rôle et l'implication de l'OFSP, du monde politique, des associations faitières de médecins, de la CDS et du Comité pour une Suisse sans rougeole ont été des leviers très importants de cette stratégie. C'est probablement l'élément clef du succès de la mise en œuvre de la stratégie (volonté politique et consensus). Les autorités cantonales se sont senties légitimées dans leurs actions du fait de ce soutien national. Les collaborations entre ces différents acteurs ont bien fonctionné et l'OFSP a joué son rôle de chef d'orchestre de façon proactive dans la diffusion de

l'information vers les cantons et la mise en œuvre de la campagne. Les échanges réguliers entre l'OFSP et les SMC, la publication régulière de documents informatifs (Communiqués de presse, modèles de lettre pour les parents, articles dans le bulletin de l'OFSP, etc.) ont permis de répondre aux éventuelles questions et de transmettre les informations nécessaires. Les grandes entreprises n'ont pas mis en œuvre la stratégie, même si il est possible que certaines d'entre elles aient adhéré aux objectifs portés par la stratégie (quelques exceptions au niveau cantonal, voir section suivante). Les négociations au niveau fédéral ont permis d'aboutir à une levée temporaire de la franchise pour le rattrapage vaccinal. En revanche, les négociations pour inclure le conseil en vaccination et le contrôle du statut vaccinal dans le catalogue de positions tarifaires des prestations médicales TARMED ont échoué, ce que regrettent la plupart des médecins interrogés (voir section collaboration de ce chapitre).

## **Au niveau cantonal**

### *Adhésion*

Les différents entretiens réalisés, l'enquête en ligne auprès des SMC et dans une certaine mesure les données épidémiologiques montrent que les cantons ont adhéré à la stratégie. Tous ont mis en œuvre des mesures visant à augmenter la CV contre la rougeole et promouvoir la vaccination dans leur canton. Les SMC ont le plus souvent adapté les objectifs et la mise en œuvre de la stratégie à leur contexte local et en fonction de leurs ressources.

### *Ressources*

Les études de cas cantonales, les résultats de l'enquête auprès des SMC et l'avis de certains experts nationaux montrent que les ressources sont hétérogènes entre les cantons (structures sanitaires, services de santé scolaire différents d'un canton à l'autre, budgets estimés par les SMC pour la stratégie se distribuant de 0 à 300'000, CHF selon les cantons). Certains SMC ont manqué de ressources humaines (et parfois financières) pour mettre en œuvre la stratégie alors que la CV était encore basse dans leur canton. Il est à noter qu'il existe une coordination pour les maladies infectieuses en Romandie. Cette coordination créée en 2014 n'a donc pas pu participer activement à la mise en œuvre de la stratégie. Toutefois, celle-ci est devenue un levier entre les cantons romands notamment pour le partage d'expériences, la construction commune de protocoles, de recommandations et de guidelines utiles pour la prévention des maladies infectieuses (dont la rougeole) et la gestion d'éventuelles flambées épidémiques.

### *Collaborations*

Les informations récoltées lors des différents entretiens et l'enquête en ligne auprès des SMC montrent que les collaborations ont bien fonctionné avec l'OFSP. Les collaborations ont également dans la plupart des cas bien fonctionné avec les partenaires naturels tels que les associations médicales faîtières cantonales, les médecins de premier recours et les médecins scolaires. Pour exemple, les canaux d'information entre SMC, associations faîtières cantonales et médecins de premier recours (listes téléphoniques ou adresses courriel) ont pu être utilisés pour transmettre les documents et informations utiles. Toutefois, les relations ont parfois été tendues dans certains cantons où des médecins scolaires considéraient la vaccination



comme une affaire privée ne relevant pas de la médecine scolaire. Lors des entretiens certains médecins ont souligné que leur profession est en première ligne dans la mise en œuvre d'une telle stratégie, mais que le contrôle systématique des carnets de vaccination et la promotion de la vaccination rallongent les temps de consultation. Ces prestations devraient donc être prises en compte sous la forme d'une reconnaissance financière.

Diverses expériences de collaboration pour la promotion de la vaccination visant le public cible des adultes ont été tentées avec des succès divers. Dans l'ensemble, les entreprises ont été peu sollicitées ou n'ont pas collaboré. À Genève certaines entreprises ont accepté de promouvoir le rattrapage vaccinal contre la rougeole auprès de leurs salariés (doses offertes par le SMC, mais très peu de doses administrées). Des lettres d'information ont été adressées pour mobiliser des partenaires tels que les gynécologues/obstétriciens et les sages-femmes (Genève) : ces professionnels n'étaient pas des acteurs de première ligne dans cette stratégie, mais ont été cités à plusieurs reprises par les experts rencontrés comme des acteurs potentiels qu'il faudrait mobiliser pour la promotion de la vaccination. Les informations récoltées lors des entretiens montrent également, que les infirmières exerçant dans des services scolaires, dans des services de santé au travail ou encore dans les consultations dédiées aux migrants (CHUV, Lausanne) participent à la promotion de la vaccination et même au rattrapage vaccinal. Toutefois, il est à noter que des d'experts s'inquiètent de la présence de possibles réticences à l'égard de la promotion de la vaccination chez certains professionnels de santé (chez les infirmier(ère)s notamment) et d'hésitations de la part de certains médecins de premier recours qui considèrent que la rougeole n'est pas une maladie si grave que cela.

Par ailleurs, les collaborations semblent parfois avoir été plus difficiles à établir avec les enseignants dans le cadre de l'école obligatoire. Ainsi, certains professionnels de l'enseignement auraient mal perçu le principe des mesures d'éviction et seraient parfois assez méfiants vis-à-vis de la vaccination.

### **Les publics cibles**

Les résultats des entretiens réalisés et de l'enquête auprès des SMC convergent pour considérer que les cantons dans leur quasi-totalité ont principalement mis en œuvre des mesures visant à augmenter la CV chez les enfants scolarisés. Ainsi, dans la quasi-totalité des cantons (19) qui ont répondu à notre enquête des actions telles que l'information des parents, le contrôle systématique du statut vaccinal sont organisées. Par ailleurs, une offre gratuite de rattrapage vaccinal à l'école est proposée dans 12 cantons.

#### *L'école obligatoire*

Les SMC n'ont pas toujours les moyens de s'assurer que les mesures d'éviction en présence d'un cas de rougeole sont correctement mises en œuvre dans les écoles (certains SMC n'ont pas les ressources humaines suffisantes pour le faire). L'organisation de la médecine scolaire est très différente d'un canton à l'autre et les moyens en termes de ressources humaines également (il n'existe pas d'infirmière scolaire ni de service de santé scolaire dans tous les cantons). On note également que l'information aux professionnels de l'enseignement du risque d'exclusion

temporaire en présence d'un cas de rougeole si eux-mêmes ne sont pas à jour de leur vaccination n'existe pas dans tous les cantons (voir Figure 7 p.64).

#### *Les structures d'accueil préscolaire et les jeunes adultes*

Les structures d'accueil préscolaire sont souvent indépendantes, de natures juridiques variées et n'ont pas toutes la même approche quant à la vaccination. Les professionnels de la petite enfance ne sont pas toujours informés des recommandations de se faire vacciner (pour les enfants et pour eux-mêmes), ni même des mesures d'éviction possibles (pour les enfants et pour les adultes). Bon nombre d'autorités sanitaires cantonales se sont rapprochées de ces structures (ex. Genève, Neuchâtel, Vaud), elles ont adressé des courriers, rédigé des guides sanitaires, mais dans certains cantons l'information manque sur le degré de mise en œuvre des recommandations.

Des actions spécifiques et ponctuelles destinées aux jeunes adultes ont été mises en œuvre dans la majorité des cantons (accès facilité, offre de contrôle du statut vaccinal, offre de rattrapage vaccinal par ex.). Ces offres, souvent à bas seuil n'ont pas rencontré le succès escompté.

Les pédiatres qui ont un accès facilité aux jeunes parents semblent réussir à motiver cette population pour se faire vacciner et protéger leurs enfants et de fait vaccinent souvent directement les parents.

## 4.3 Efficacité de la stratégie (Axes 2 à 5)

### **Atteinte des objectifs opérationnels au 31 décembre 2015**

Les objectifs opérationnels pour la fin 2015 n'ont pas été atteints, mais les écarts de couverture vaccinale entre les cantons tendent à se réduire. Même si de gros progrès ont été faits, la CV entre les différents cantons reste hétérogène et certains d'entre eux rapportent des CV inférieures à 90% (1 dose) pour tout ou partie des classes d'âges d'étude (2014-2015) : Appenzell Intérieur et Extérieur, Grisons, Nidwald, Obwald, St Gall, Schwyz, Uri. D'autres cantons sont très près des objectifs de la stratégie (Argovie, Genève, Jura, Neuchâtel, Vaud). Cependant, les résultats des enquêtes de CV réalisées en 2014 et 2015 sont partiels (respectivement 8 et 6 cantons), ils ne permettent pas d'estimer la CV pour l'ensemble des cantons sur une année. Il n'existe donc pas pour l'année 2016 d'estimation de la CV des enfants en fin de mise en œuvre de la stratégie par canton pour l'ensemble du pays (de même qu'il n'existe pas de résultats annuels pour l'ensemble des cantons antérieurs à 2012 comme indicateurs baseline de CV). Une mesure annuelle dans chaque canton aurait été utile et plus fiable pour estimer le degré d'atteinte de l'objectif stratégique de CV à 95% et les progrès réalisés entre 2012 et 2015. Par ailleurs, il est important de souligner qu'il est sans doute trop tôt pour estimer l'impact de la stratégie et de la campagne d'information qui s'y adossait, les effets des mesures mises en œuvres et les modifications de comportements vis-à-vis de la vaccination se mesurent sur le long terme.

Il n'est pas possible d'établir un lien de causalité direct entre la mise en œuvre de la stratégie et l'amélioration dans les cantons de la CV anti-rougeoleuse. Il est cependant raisonnable de

considérer qu'outre un effet possible des vagues d'épidémies de rougeole (2006-2011) sur la vaccination (parmi d'autres déterminants), la stratégie y a certainement contribué.

Le rattrapage vaccinal chez les jeunes adultes n'est pas optimal comme le montrent les enquêtes du réseau Sentinella et de M.I.S Trend (chapitre 3.5.3 et 3.5.4). La CV s'est légèrement améliorée, mais il n'a pas été observé de véritable prise de conscience des enjeux liés à la rougeole, ni de mobilisation dans cette population.

L'objectif d'incidence < 1 cas par million d'habitants par année n'a pas été atteint. Les cas de rougeole rapportés en Suisse en 2016 (42 entre janvier et juin) concernent principalement des adultes jeunes avec des chaînes de transmission y compris dans un canton où la CV répond aux objectifs de la stratégie (Vaud). Ce constat et les résultats de cette évaluation nous rappellent qu'une réémergence de la rougeole est toujours possible. Face à cette éventualité, les acteurs rencontrés et les SMC semblent majoritairement s'accorder pour dire que l'OFSP et dans une certaine mesure les cantons doivent poursuivre leurs efforts, dans les cantons où la CV reste faible et dans tous les cantons pour pérenniser/renforcer/développer un certain nombre de mesures mises en œuvre comme par exemple les protocoles de gestion épidémiques des cas (qui existent déjà dans 14 cantons) ou encore le contrôle systématique des carnets de vaccination à l'école.

Il est important de rappeler, que selon le rapport de monitoring de la rougeole produit par l'ECDC, 19 pays en Europe ont atteint entre juillet 2015 et juin 2016 l'objectif d'une incidence < 1 cas par million d'habitants<sup>24</sup>. Selon l'OMS, la rougeole reste endémique dans 18 des 53 pays de la Région Europe, dont les pays limitrophes de la Suisse (Allemagne, France, Italie et Autriche)<sup>x</sup>.

### **Disponibilité d'une information de qualité pour les acteurs et les publics cibles**

Une information de qualité était disponible pour les acteurs et les publics cibles (supports de campagne d'information, communiqués et conférences de presse, articles dans le bulletin de l'OFSP et les revues professionnelles comme par exemple les revues *Pediatrica* et *Primary care*). La campagne nationale, sa reprise dans les cantons, les médias et les professionnels de santé ont permis de diffuser l'information auprès du grand public. Par ailleurs, les enquêtes menées par M.I.S Trend montrent que les répondants à l'enquête ont trouvé la campagne claire et compréhensible.

### **Connaissances et attitudes des publics cibles vis-à-vis de la vaccination**

Les résultats de l'enquête M.I.S Trend (20-29 ans) et les avis des acteurs cantonaux montrent que les connaissances vis-à-vis de la vaccination des jeunes adultes se sont améliorées entre 2012 et 2015, mais que celles-ci restent perfectibles en particulier sur l'existence de la vaccination de rattrapage.

Le public cible des adultes (personnes nées après 1963 dans la stratégie) a été sollicité de façon sporadique. La mise en œuvre de mesures spécifiques pour cette population est hétérogène entre

<sup>x</sup> [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/304958/4th-RVC-meeting-report.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/304958/4th-RVC-meeting-report.pdf?ua=1) (page 21)

les cantons. Les jeunes adultes et les adultes sont de l'avis général difficiles à atteindre, les acteurs rencontrés doutent qu'une prise de conscience se soit faite dans ces populations. La population des adultes ne s'est pas sentie concernée par la rougeole.

### Effets des mesures facilitatrices

Les mesures facilitatrices n'ont pas eu d'effets majeurs ou très visibles. Toutefois, le carnet électronique de vaccination a toujours été reconnu comme un outil utile. Il est par ailleurs, sans doute trop tôt pour mesurer l'efficacité de son implémentation. La levée de la franchise, si celle-ci n'a pas suscité d'élan dans la population pour se faire vacciner, est un message fort des autorités sanitaires vers la population mettant en avant la vaccination comme un enjeu important de santé publique. Les accès facilités (horaires d'ouverture des cabinets médicaux élargis par exemple) n'ont pas reçu le succès attendu, mais la répétition d'actions de ce type annuellement aux mêmes périodes (semaine européenne de la vaccination par exemple) permettrait peut-être que la population s'approprie ces « rendez-vous pour la vaccination ». Les mesures mises en œuvre dans les cantons, tels les accès facilités ou les offres à bas seuil (vaccination gratuite) et les expériences en entreprise ont eu des résultats inégaux, positifs à Zurich et échec à Genève par exemple.

## 4.4 Synthèse des réponses aux questions d'évaluation

Les Tableau 6 (p.98) et Tableau 7 (p.99) présentent visuellement (code couleurs) les différents constats en réponse aux questions d'évaluation selon les axes stratégiques. Le degré d'atteinte des objectifs et les apports des différents éléments qui composent la stratégie sont examinés à la lumière des données obtenues par les différentes méthodes d'évaluation utilisées : chaque case des tableaux 6 et 7 reflète les constats observés ou les appréciations rapportées par les acteurs, selon les sources d'information (La couleur verte symbolise une atteinte satisfaisante de l'objectif ou une situation favorable, l'orange signale des potentiels d'amélioration ou un degré de satisfaction modéré et la couleur rouge une situation (encore) insatisfaisante, la couleur grise signifie l'absence d'information pour la source concernée). Pour chaque domaine d'intérêt, la conclusion des auteurs du rapport est issue d'une appréciation raisonnée de l'apport des différentes sources d'information (appréciation de la convergence/divergence des sources, triangulation des données quantitatives et qualitatives, cantonales et nationales).

Tableau 6 Synthèse des réponses aux questions d'évaluation (1)

Domaine d'intérêt	Analyse de la littérature et des documents	Données épidémiologiques et de recherche appliquée Ch. 3.5 p.77	Entretiens exploratoires niveau national Ch.3.1 p.41	Etudes de cas cantonaux Ch. p.3.2 p.48	Enquête SMC nationale en ligne Ch.3.2 p.48	Analyse médias Ch.3.4 p.73
<b>Pertinence et adéquation de la stratégie</b>						
Les objectifs et les mesures de la stratégie d'élimination de la rougeole sont utiles et pertinents						
Les objectifs de la stratégie d'élimination de la rougeole sont réalisables au 31 décembre 2015						
La structure de la stratégie en termes d'organisation, de collaborations de répartition des missions est appropriée et fonctionnelle						
Les acteurs ont été correctement définis.						
<b>Mise en œuvre des mesures stratégiques (Axe stratégique 1)</b>						
Rôle et activité au niveau fédéral et du comité pour une Suisse sans rougeole						
Adhésion des cantons						
Adhésion et contribution des assurances						
Allocation et utilisation des ressources (financières et ressources humaines)						
Collaboration avec l'OFSP						
Mise en œuvre et efforts dans les cantons (actions et pérennisation de la couverture vaccinale)						
Contribution et activité des médecins de premier recours						
Contribution et activité des médecins scolaires						
Contribution des autres professionnels de santé (obstétriciens, infirmières...)						
Contribution et activité des structures d'accueil petite enfance						
Contribution et activité des grandes entreprises						

La couleur verte symbolise une atteinte satisfaisante de l'objectif ou une situation favorable, l'orange signale des potentiels d'amélioration et la couleur rouge une situation encore insatisfaisante. La couleur grise indique que la méthode n'a pas été utilisée pour cette question ou l'absence d'information par cette source. L'alternance de couleur grise et rouge montre qu'il n'a pas toujours été possible d'obtenir une information et une situation encore insatisfaisante lorsque l'information existe. – Source : IUMSP/Infras

Tableau 7 Synthèse des réponses aux questions d'évaluation (2)

Domaine d'intérêt	Analyse de la littérature et des documents	Données épidémiologiques et de recherche appliquée Ch. 3.5 p.77	Entretiens exploratoires niveau national Ch.3.1 p.41	Etudes de cas cantonaux Ch. p3.2 p.48	Enquête SMC nationale en ligne Ch.3.2 p.48	Analyse médias Ch.3.4 p.73
<b>Efficacité de la stratégie (Axes stratégiques 2 à Axe 5)</b>						
L'objectif stratégique de 95% de CV 2 doses (enfants âgés de 2 ans, enfants de plus de 2 ans et adultes) au 31 décembre 2015 est atteint						
L'objectif stratégique Au 31 décembre 2015 l'incidence est < 1 cas/million d'habitants/an est atteint						
Le contrôle des flambées est uniforme dans tout le pays						
Une information de qualité est disponible pour les publics cibles et les acteurs de la stratégie						
Les cibles sont informées des conséquences possibles de la non vaccination						
Le public cible des jeunes adultes a acquis de bonnes connaissances vis-à-vis de la vaccination						
Les publics cibles adultes et jeunes adultes ont pris conscience de la nécessité de se faire vacciner						
Mesures incitatives : implémentation du carnet électronique						
Mesures incitatives : levée de la franchise						
Mesures incitatives : accès facilité (cabinets médicaux et lieux publics)						
Mesures incitatives : offres bas seuil (adultes)						
Mesures incitatives : offres gratuites école						
Disparités cantonales pour la couverture vaccinale et le nombre de poussées épidémiques sont réduites						

La couleur verte symbolise une atteinte satisfaisante de l'objectif ou une situation favorable, l'orange signale des potentiels d'amélioration et la couleur rouge une situation encore insatisfaisante. La couleur grise indique que la méthode n'a pas été utilisée pour cette question ou l'absence d'information par cette source – Source : IUMSP/Infras

## 4.5 Recommandations

La stratégie ne semble pas intégralement transposable directement à d'autres maladies infectieuses (trop coûteuse) mais certains de ses éléments peuvent être utilisés dans d'autres situations, en particulier les éléments de préparation (obtention d'un large consensus au niveau des instances politiques et professionnelles).

Un certain nombre d'informations et d'avis récoltés par les équipes de recherche indiquent qu'une stratégie et des objectifs devraient se poursuivre après 2015 : la possible réémergence de la rougeole, la survenue ces dernières années de cas de coqueluche, les risques de complications dramatiques possibles chez les tout petits et le manque de connaissances dans la population générale qui ne se méfie plus de ces maladies en sont des exemples.

Une stratégie pourrait porter plus largement sur la vaccination en général, être adaptée en fonction des publics cibles et éviter la multiplicité des messages vers un public possiblement saturé par les différents messages qu'il reçoit.

Les avis convergent et nous permettent de considérer que l'OFSP est légitime pour impulser ce type de stratégie sur de grands thèmes de santé publique tels que la vaccination, associer et mobiliser les partenaires y compris le monde politique et rechercher des consensus.

Offrir une contribution aux cantons et les solliciter pour des actions ponctuelles de promotion de la vaccination en fonction de leurs moyens et de leurs spécificités locales viendraient soutenir cette stratégie. Une allocation des ressources différenciée en fonction des besoins à couvrir (CV basse, cantons à faibles ressources, etc.) doit être envisagée. La mutualisation des expériences entre cantons, à l'exemple de ce qui se fait en Romandie pour l'ensemble des vaccinations est aussi un axe à retenir.

Les Tableau 8 et Tableau 9 rapportent pour les axes stratégiques évalués, les différentes recommandations en fonction des différents constats (depuis le niveau national vers les acteurs de terrain).

Tableau 8 Constats et recommandations vis-à-vis de la stratégie (1)

Constats	Recommandations	Acteurs
<b>Axe 1 Engagement politique et soutien de tous les acteurs impliqués</b>		
Implication forte des plus hautes instances de santé publique, forte volonté politique et consensus national sur la stratégie	C'est un élément clé de la mise en œuvre et de légitimation pour l'activité des cantons. Il doit être maintenu et/ou étendu à toute la problématique de la vaccination. Il est transposable à d'autres politiques de santé publique.	OFSP CDS Instances politiques au niveau fédéral associations faitières professionnelles
Il semble très difficile d'atteindre l'objectif d'élimination de la rougeole en Suisse	Poursuivre les explications, les débats et le plaidoyer autour de l'obligation vaccinale pour la rougeole (et d'autres maladies à prévention vaccinale) dans la perspective d'éradication Poursuivre l'action concertée avec les pays limitrophes.	L'ensemble des acteurs concernés
Rôle proactif de l'OFSP pour contacter /informer les cantons	Elément clé de la stratégie et transposable à d'autres politiques de santé publique	OFSP
Hétérogénéité des ressources entre les cantons et absence de mutualisations	Promouvoir la création d'une coordination des maladies transmissibles pour les cantons alémaniques à l'image de ce qui existe en Suisse romande : poursuivre et renforcer les partages d'expériences et les collaborations pour la gestion épidémiologique des cas et la rédaction de protocoles (axe 5). Dans l'éventualité d'une nouvelle stratégie, porter des efforts plus importants sur les cantons aux ressources les plus fragiles et/ou à basse CV	Politiques au niveau fédéral (CDS) et au niveau cantonal (SMC) OFSP
Le temps de promotion de la vaccination n'est pas reconnu comme une prestation en soit par les assurances	Mettre en œuvre des négociations pour que ce temps nécessitant des compétences médicales soit reconnu et apporter un élément de motivation aux médecins de premier recours	OFSP Assurances maladie
Certains professionnels restent réticents pour promouvoir la vaccination	Poursuivre les discussions avec les organismes de formation pour que la promotion de la vaccination soit inscrite durablement dans les programmes des infirmières, sages-femmes, enseignants (exemple du canton du Tessin). Inciter les associations faitières et leur fournir des outils facilitateurs pour qu'elles communiquent et prennent position (ou réaffirment leurs positions) vis-à-vis de la promotion de la vaccination : gynécologues, obstétriciens, médecine générale, médecine interne	OFSP organismes de formation OFSP associations faitières des professionnels de la santé
La situation dans le secteur de la petite enfance est mal connue	Développer des contacts systématiques dans les cantons avec les structures d'accueil de la petite enfance	SMC structures d'accueil de la petite enfance
<b>Axe 2 Atteinte d'une couverture vaccinale de ≥ 95% avec deux doses à l'âge de 2 ans</b>		
Objectif partiellement atteint (CV à 95% 2 doses pour certaines classes d'âge selon les cantons)	Multiplier les moyens d'information vers les divers groupes cibles (jeunes adultes, parents, etc.) en tenant compte des spécificités cantonales et en construisant des messages en fonction des âges et d'éventuelles spécificités socioculturelles	SMC
Promotion de la vaccination hétérogène et effets peu connus dans les crèches	Promouvoir ou poursuivre l'attribution d'un pédiatre référent par structure ou groupe de structures (comme dans le canton de Vaud par exemple) Poursuivre la promotion de la rédaction de guides et recommandations à l'usage des directions, des professionnels et des jeunes parents afin de : promouvoir le contrôle vaccinal à l'embauche des professionnels (tendre vers une obligation vaccinale des professionnels à l'embauche), promouvoir la vaccination chez les professionnels et les jeunes parents	OFSP SMC Coordination des maladies infectieuses des cantons Romands

Source : IUMSP/Infras



Tableau 9 Constats et recommandations vis-à-vis de la stratégie (2)

Constat	Recommandations	Acteurs
<b>Axe 3 Accès facilité et incitation au rattrapage après l'âge de 2 ans</b>		
Le rattrapage vaccinal n'est pas optimal chez les jeunes adultes	<p>Développer/poursuivre des offres de rattrapage vaccinal et de contrôle du statut vaccinal dans les établissements du post obligatoire (y compris écoles professionnelles).</p> <p>Renforcer les efforts pour mobiliser et impliquer davantage les médecins de premier recours pour le rattrapage vaccinal.</p> <p>Elargir la possibilité de vacciner à d'autres professionnels de santé pour le rattrapage.</p> <p>Mobiliser les organismes de santé au travail et notamment les infirmières d'entreprise comme cela se fait déjà dans certaines entreprises.</p> <p>Consultations pour les migrants (à l'exemple du canton de Vaud).</p>	SMC Directions de l'enseignement post obligatoire
Fin de la levée de la franchise	Pérenniser la levée de la franchise pour toutes les vaccinations est un message fort en termes de santé publique et pourrait être un atout supplémentaire pour promouvoir la vaccination chez les adultes.	Politiques, TARMED
Implémentation insuffisante du carnet électronique (trop coûteux en temps pour le rattrapage par les médecins)	<p>Développer et tester la possibilité de mise à jour du carnet par d'autres acteurs que les médecins de premier recours : assistantes médicales, pharmaciens, etc.</p> <p>Poursuivre la promotion du carnet de vaccination électronique auprès des médecins et de la population générale</p>	SMC, médecins de premier recours, étudiants en médecine, assistantes médicales
Les offres de rattrapage vaccinal à l'école obligatoire permettent d'améliorer la CV du public cible des enfants	<p>Pérenniser le contrôle systématique du statut vaccinal des écoliers</p> <p>Promouvoir les offres (gratuites si possible) de rattrapage vaccinal à l'école obligatoire</p>	CDS SMC
<b>Axe 4 – Communication et promotion</b>		
Les jeunes adultes sont une population cible difficile à atteindre	<p>Réfléchir aux moments de vie propices à la vaccination : projet de parentalité et parentalité, voyages</p> <p>Développer le contrôle vaccinal par les pharmaciens, voire la vaccination.</p> <p>Utiliser des outils de communications utilisés par cette population (réseaux sociaux)</p>	SMC entreprises de santé au travail
Promouvoir la vaccination en générale	Maintenir un niveau d'information et de promotion de la vaccination en Suisse, pour la vaccination en général. Maintenir les actions pré existantes et développer si possible de nouveaux outils : semaine européenne de la vaccination, affichage cabinets médicaux, sensibiliser les gens qui voyagent	OFSP
<b>Axe 5 – Contrôle des flambées uniforme dans tout le pays</b>		
Il existe des procédures de gestion épidémiologique des cas de rougeole dans au moins 16 cantons	<p>Poursuivre le plaidoyer et les discussions pour une implémentation des procédures écrites dans tous les cantons et le partage d'expériences entre les cantons</p> <p>Développer l'archivage du statut vaccinal pour faciliter la gestion d'éventuels cas de rougeole dans les écoles</p>	OFSP CDS AMC cantons
<b>Axe 6 – Surveillance adaptée aux objectifs</b>		
Le séquençage des enquêtes de CV dans les cantons ne permet pas d'obtenir d'estimation annuelle de la CV ni de mesures homogènes des progrès réalisés en fin de stratégie.	<p>Réaliser des enquêtes de CV chez les enfants (ponctuelles ou annuelles) pour l'ensemble des cantons, si possible selon des méthodes communes. Ces outils de santé publique seraient utiles à la construction, la mise en œuvre et l'évaluation de futures stratégies.</p> <p>Des enquêtes de CV (régulières ou ponctuelles) auprès des populations adultes résidant en Suisse pourraient être également être envisagées.</p>	OFSP Cantons Instituts de recherche

Source : IUMSP/Infras

## 4.6 Synthèse des conclusions et recommandations

Figure 26 Synthèse des conclusions

- La stratégie et ses objectifs étaient pertinents compte tenu du contexte épidémique (2006-2011) et des recommandations de l'OMS.
- L'engagement des plus hautes instances fédérales politiques et sanitaires sont un élément clef de la mise en œuvre et de la réussite de la stratégie : les SMC se sont sentis légitimés dans leurs actions et ont tous mis en œuvre des mesures adaptées à leur contexte régional.
- Les processus d'organisation étaient cohérents, les collaborations entre les différents acteurs (OFSP, CDS, SMC, organisations faitières) ont bien fonctionné.
- Les ressources humaines et financières, les structures sanitaires (notamment les SMC et les services de santé scolaires) sont hétérogènes entre les cantons et ont parfois pu être un facteur limitant pour la mise en œuvre de mesures dans les cantons aux plus faibles ressources et/ou à la CV basse.
- La contribution des médecins de premier recours et des médecins scolaires n'a pas toujours été optimale.
- Certains médecins de premiers recours (généralistes, internistes, médecins de famille) regrettent que le temps de promotion de la vaccination ne soit pas reconnu par une tarification en soi.
- L'objectif de CV à 95% au 31 décembre 2015 pour les enfants n'est pas totalement atteint, MAIS les écarts de CV se sont beaucoup réduits entre les cantons.
- Les enquêtes de CV dans les cantons ne permettent pas d'estimer la réalité de la CV pour l'ensemble des cantons sur une année.
- L'incidence de la rougeole est basse (4.2 cas /million d'habitants en 2015) mais ne répond pas à l'objectif stratégique (1 cas /million d'habitants par année) : des cas surviennent encore notamment chez les adultes. Une résurgence de la rougeole reste possible.
- La population des adultes est difficile à mobiliser et de fait le rattrapage vaccinal pour cette population n'a pas été optimal.

Les principales recommandations présentées dans la Figure 27 sont construites sur la base des conclusions et constats présentés plus haut dans ce même chapitre, notamment dans les tableaux 8 et 9. L'OFSP dans son bulletin du 1<sup>er</sup> février 2016 rappelle les grandes étapes et mesures en lien avec la stratégie et recommande de poursuivre les efforts<sup>25</sup>.

**Figure 27 Synthèse des recommandations**

- Obtenir une implication forte des instances politiques et sanitaires nationales et cantonales lors de la mise en œuvre de nouvelles stratégies (élément clef de réussite et renforce la légitimité des cantons dans leurs actions).
- Promouvoir la mutualisation des efforts, le partage d'expériences et de compétences entre les cantons (comme par exemple la coordination des maladies transmissibles en Suisse romande).
- Porter les efforts et le soutien vers les cantons aux plus faibles ressources et/ou CV basse. Renforcer les efforts pour mobiliser et impliquer davantage les médecins de premier recours dans la promotion de la vaccination et le contrôle vaccinal.
- Relancer les négociations pour que le temps de conseil pour la vaccination nécessitant des compétences médicales soit reconnu et apporter un élément de motivation aux médecins de premier recours.
- Elargir la possibilité de vacciner à d'autres professionnels de santé pour le rattrapage vaccinal (pharmaciens, infirmières ...).
- Pérenniser et développer les mesures mises en œuvre dans les cantons pour la gestion des flambées épidémiques, la promotion de la vaccination, le contrôle vaccinal des populations cibles des jeunes adultes (dont les jeunes parents) et des enfants.
- Poursuivre et faciliter la transmission d'informations vis-à-vis de la vaccination en général adaptée aux différents publics cibles et aux différents contextes régionaux.
- Organiser la surveillance de la couverture vaccinale par des enquêtes ponctuelles ou régulières permettant d'estimer la situation de la CV pour toute la Suisse sur une seule et même année et son évolution si les enquêtes sont reproduites.

## 4.7 Limites de l'évaluation

Cette évaluation comporte des limites, celles-ci peuvent être propres aux méthodes utilisées dans ce type de démarche et/ou en lien avec le contexte dans lequel s'est déroulée l'évaluation.

### Limites liées aux méthodes d'évaluation

Cette évaluation s'appuie sur la triangulation de différentes sources de données quantitatives et qualitatives (chapitre 2, p.29). Les données quantitatives présentées dans ce rapport reflètent des tendances, des estimations et parfois même des informations qualitatives lorsque celles-ci portent sur l'avis ou les connaissances déclaratives et donc perfectibles des personnes interrogées (Ex : Enquêtes d'évaluation de la campagne, 2013-2014, M.I.S Trend<sup>20</sup>). Ces données décrivent

une situation tout en lissant ses spécificités ou particularités, les avis tranchés qui pourraient avoir un écho particulier n’y apparaissent pas.

Les enquêtes de CV dans les cantons se répartissent sur 3 ans et les méthodes de *reporting* peuvent différer d’un canton à l’autre, il n’était donc pas possible d’estimer la CV pour l’ensemble des cantons avant et après la mise en œuvre de la stratégie. Il aurait également été intéressant de mener une enquête auprès de la population cible des acteurs (médecins de premiers recours, médecins scolaires, professionnels de santé, enseignants). Une telle démarche aurait permis de mieux connaître les freins et facteurs facilitateurs pour ces populations, mais ce type d’enquête est coûteux (en ressources humaines et financièrement) et ne pouvait être intégré dans cette évaluation. L’enquête Internet auprès des SMC a permis de recueillir un certain nombre d’informations déclaratives. Cependant, cinq cantons n’ont pas répondu (des relances ont été faites) et nous ne savons pas si cela est lié à un manque de temps, une simple négligence, un désintérêt pour le sujet, voire une opposition marquée vis à vis de la stratégie.

Les données qualitatives ont permis de recueillir les avis et perceptions d’acteurs clés dans la construction et la mise en œuvre de la stratégie. Ces informations sont subjectives, ne visent pas à être représentatives d’une population et ne sont pas le reflet d’un consensus établi. Toutefois, elles apportent un éclairage aux données quantitatives et ont permis une approche plus en détail et une meilleure compréhension des spécificités sur le terrain. Le choix des cantons ayant fait l’objet d’études approfondies pourrait également être sujet à des biais, ceux-ci reflétaient les différentes régions linguistiques, différents niveaux de CV, différents contextes géographiques, mais ils ne peuvent pas être représentatifs de toutes les spécificités cantonales. Le design de l’évaluation, le délai et les moyens disponibles ne permettaient pas d’études approfondies pour chaque canton.

Enfin, la triangulation de ces données, ne permet pas d’établir des liens de causalité entre des actions et des effets. Les conclusions, constats et recommandations sont le fruit des convergences de différents arguments, d’une pesée raisonnée entre les différentes sources d’information sans en privilégier une plus qu’une autre, mais en retenant les avis les plus prégnants.

### **Limites contextuelles de l’évaluation**

Ce travail s’est déroulé de juillet 2015 à novembre 2016. La mise en œuvre de la stratégie se terminait et il est trop tôt pour en mesurer ou évaluer tous les effets. Les modifications de comportements, les déterminants de la vaccination ou du refus de vaccination s’observent sur le long terme et sont soumis à bien des facteurs environnementaux qui interagissent tels que : pérennisation ou non des mesures mises en œuvre, événement épidémique important ou accident lié à la vaccination relayés dans les médias, situation sociale, économique et politique, etc.



# 5

## Références



## 5 Références

- 1 Berti E. Analysis of measles-related hospitalizations in Tuscany from 2000 to 2014. *Epidemiol Infect.* 2016;144(12). Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-infection/article/analysis-of-measles-related-hospitalizations-in-tuscany-from-2000-to-2014/C4EB3990B1084304B5F1964A9DB3F473>
- 2 Caseris M. Actualités de la rougeole. *La revue dela médecine interne.* 2015;36(5). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25579464>
- 3 Muscat M. Measles in Europe: an epidemiological assessment. *Lancet.* 2009;373(9661). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19131097>
- 4 Casalegno J. Measles in pregnancy in Lyon France, 2011. *Int J Gynaecol Obstet.* 2014;126(3). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24856432>
- 5 WHO. Global measles and rubella - Strategic Plan 2012-2020. WHO, 2012 Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44855/1/9789241503396\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44855/1/9789241503396_eng.pdf)
- 6 OMS. Eliminating measles and rubella. Framework for the verification process in the WHO European Region. 2014. Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/publications/2014/eliminating-measles-and-rubella.-framework-for-the-verification-process-in-the-who-european-region>
- 7 Kasper S, Holzmann H, Aberle SW, Wassermann-Neuhold M, Gschiel H, Feenstra O, et al. Measles outbreak in Styria, Austria, March-May 2009. *Euro Surveill.* 2009;14(40). Available from: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19347>
- 8 Roggendorf H, Mankertz A, Kundt R, Roggendorf M. Spotlight on measles 2010: measles outbreak in a mainly unvaccinated community in Essen, Germany, March-June 2010. *Euro Surveill.* 2010 Jul 1;15(26). Available from: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19605>
- 9 Parent du Chatelet I, Antona D, Freymuth F, Muscat M, Halftermeyer-Zhou F, Maine C, et al. Spotlight on measles 2010: update on the ongoing measles outbreak in France, 2008-2010. *Euro Surveill.* 2010 Sep 9;15(36). Available from: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19656>
- 10 Cova M, Cucchi A, Turla G, Codeca B, Buriani O, Gabutti G. Spotlight on measles 2010: Increased measles transmission in Ferrara, Italy, despite high vaccination coverage, March to May 2010. *Euro Surveill.* 2010;15(50). Available from: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19747>
- 11 Richard JL, Spicher VM. Large Measles Epidemic in Switzerland from 2006 to 2009: Consequences for the Elimination of Measles in Europe. *Eurosurveillance.* 2009 Dec 17;14(50):19-27. Available from: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19443>
- 12 Nyhan B, Reifler J, Richey S, Freed GL. Effective messages in vaccine promotion: a randomized trial. *Pediatrics.* 2014 Apr;133(4):e835-42. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24590751>



- 13 Hendrix KS, Finnell SM, Zimet GD, Sturm LA, Lane KA, Downs SM. Vaccine message framing and parents' intent to immunize their infants for MMR. *Pediatrics*. 2014 Sep;134(3):e675-83. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25136038>
- 14 MacDonald NE, Hesitancy SWGoV. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*. 2015 Apr 17. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25896383>
- 15 Jarrett C, Wilson R, O'Leary M, Eckersberger E, Larson HJ, Hesitancy SWGoV. Strategies for addressing vaccine hesitancy - A systematic review. *Vaccine*. 2015 Apr 17. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25896377>
- 16 Wheeler M, Buttenheim AM. Parental vaccine concerns, information source, and choice of alternative immunization schedules. *Human vaccines & immunotherapeutics*. 2013 Aug;9(8):1782-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23900266>
- 17 Goldstein S, MacDonald NE, Guirguis S, Hesitancy SWGoV. Health communication and vaccine hesitancy. *Vaccine*. 2015 Apr 18. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25896382>
- 18 Office fédéral de la santé publique (OFSP). 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. *Bulletin Office fédéral de la santé publique*. 29 août 2016(35/16):533-41. Available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/infektionskrankheiten-a-z/masern.html>
- 19 M.I.S Trend. Erhebung der Masernimpfraten bei jungen Erwachsenen sowie deren Haltung gegenüber der Masernimpfung in der Schweiz –Endline-Erhebung und Vergleich mit des Baseline-Resultaten. Juin 2016. En attente de publication.
- 20 M.IS Trend. Wirkungsmessung Maserneliminationskampagne 2013-2014. Lausanne/Berne : 31 juillet 2014. Available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/publikationen/evaluationsberichte/evalber-uebertragbare-krankheiten.html>
- 21 Office fédéral de la santé publique (OFSP). Nouvelle vague de l'épidémie de rougeole en début d'année 2009: description et mesures. *Bulletin de l'Office fédérale de la santé publique*. 29 juin 2009(27/09).
- 22 Office fédérale de la santé publique (OFSP). Couverture vaccinale des enfants de 2, 8, 16 ans en Suisse, 2011-2013. *Bulletin Office fédéral de la santé publique*. 5 juillet 2015(28/15). Available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/uebertragbare-krankheiten/impfungen-prophylaxe/informationen-fachleute-gesundheitspersonal/durchimpfung.html>
- 23 Office fédéral de la santé publique. Semaine européenne de la vaccination du 20 au 27 avril 2013 : Plus besoin de chercher votre carnet de vaccination. *Bulletin Office fédéral de la santé publique*. 15 avril 2013(16/13).
- 24 ECDC. Measles and rubella monitoring. 2016(Surveillance report). Available from: <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/measles-rubella-monitoring-july-2016.pdf>
- 25 Office fédéral de la santé publique (OFSP). Une Suisse sans rougeole : les efforts continuent. *Bulletin Office fédéral de la santé publique*. 1er février 2016(5/16). Available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-masernelimination.html>

# 6

# Annexes



## **6 Annexes**

### **6.1 Contribution de chaque approche méthodologique à la réponse aux questions posées**

Domaine d'intérêt	Analyse de la littérature et des documents	Données quantitatives	Entretiens exploratoires niveau national	Etude de cas cantonaux	Enquête cantonale	Analyse médias
<b>Efficacité de la stratégie</b>						
Les objectifs de 95% de couverture vaccinale 2 doses (enfants âgés de 2 ans, enfants plus de 2 ans et adultes)	X	X			X	
Une information de qualité est disponible pour les publics cibles et les acteurs de la stratégie	X	X	X	X	X	
Les cibles sont informées des conséquences possibles de la non vaccination	X	X	X	X		
Mesures incitatives et effets – accès facilité	X	X	X	X	X	
Les effets des mesures populationnelles et individuelles (ex : franchise – exclusion scolaire)	X		X	X		
Disparités cantonales pour la couverture vaccinale et le nombre de poussées épidémiques	X	X	X		X	
Les indicateurs de l'OMS sont atteints (incidence – interruption des chaînes de transmission – effets positifs et négatifs)	X	X		X	X	
Effets de la campagne – national - cantonal	X	X	X	X		X
<b>Mise en œuvre de la stratégie</b>						
Rôle et activité au niveau fédéral et du comité	X		X		X	
Mise en œuvre et efforts dans les cantons (actions et pérennisation de la couverture vaccinale)	X	X	X	X	X	
Contribution et activité d'autres parties prenantes (médecins, professionnels de santé...)	X		X	X		
Allocation et utilisation des ressources (financières et ressources humaines)	X		X	X		
La structure de la stratégie en termes d'organisation, de collaborations de répartition des missions est appropriée et fonctionnelle	X		X	X		
Les acteurs ont été correctement définis, d'autres ont-ils été inclus dans le processus. Les acteurs ont adhéré à la stratégie	X		X	X		
Les processus organisationnels et de collaboration ont fonctionné (réussites et obstacles)	X		X	X		
Fonctionnement des collaborations entre les différents acteurs, les institutions cantonales, nationales, rôle de l'OMS (quel soutien) – réussites et obstacles	X	X	X			

Domaine d'intérêt	Analyse de la littérature et des documents	Données quantitatives	Entretiens exploratoires au niveau national	Etude de cas cantonaux	Enquête cantonale	Analyse des médias
<b>Pertinence et utilité de la stratégie</b>						
Les objectifs et les mesures de la stratégie d'élimination de la rougeole sont utiles et adaptés pour répondre aux problématiques, besoins et exigences de la situation	X		X	X	X	
<b>Cohérence de la mise en œuvre</b>						
Les objectifs, les mesures et les moyens déployés sont cohérents entre eux	X		X	X	X	
La mise en œuvre de la stratégie est cohérente avec les activités des parties prenantes, existe-t-il des contradictions entre les différentes activités des acteurs ?	X		X	X		
<b>Contexte</b>						
Des événements épidémiques ont-ils été a-t-elle exacerbés ou au contraire masqués ?	X	X	X	X	X	X
Impacts médiatiques	X	X	X	X	X	X
Echos dans la population	X		X	X	X	
Réactions des opposants à la vaccination	X		X	X	X	X
<b>Leçons à retenir</b>						
Quelle couverture vaccinale maximale sur le long terme	X	X	X	X	X	
Où les efforts doivent-ils être portés ?	X	X	X	X	X	
Transpositions possibles avec d'autres maladies transmissibles	X		X	X	X	

## 6.2 Synthèse des études de cas cantonaux

### 6.2.1 Zurich

#### **Hintergrund/Kontext**

Während der Masernepidemie, die sich Ende 2006 bis Anfang 2009 in der Schweiz ausbreitete, erkrankten über 4400 Kinder und Erwachsene. Der Kanton Zürich war mit 195 Fällen am drittstärksten betroffen.

Angesichts dieser Zahlen hat die Zürcher Kantonsregierung die Lancierung der Nationalen Strategie zur Masernelimination begrüsst. Entsprechend hat die Regierung die im Rahmen der Strategie zu ergreifenden Massnahmen auch in einem Regierungsratsbeschluss festgehalten. Sparmassnahmen haben jedoch dazu geführt, dass nicht alle Massnahmen vollumfänglich umgesetzt werden konnten.

Die folgenden Ausführungen basieren auf Gesprächen mit fünf kantonalen Akteuren (siehe Liste der InterviewpartnerInnen, S. XX).

#### **Umsetzung der Strategie**

##### *Ziele der Umsetzung im Kanton Zürich*

Erhebungen des Instituts für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI) der Universität Zürich haben gezeigt, dass die Durchimpfung im Jahr 2011 im Kanton Zürich bei den 2-Jährigen Kindern und den 16-Jährigen Jugendlichen vergleichsweise tief war. Im Mittelpunkt der vom Regierungsrat beschlossenen Massnahmen für die Jahre 2013 bis 2015 standen deshalb eine kantonale Informationskampagne und Projekte im Vorschul- und Schulbereich zur Erhöhung der Durchimpfungsrate.

##### *Organisation*

Die Massnahmen wurden vorwiegend in bestehenden Strukturen und zusammen mit dem Volksschulamt sowie dem Mittel und Berufsschulamt der Bildungsdirektion und dem Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention (EBPI) umgesetzt. Die Koordination lag beim Kantonsärztlichen Dienst (KAD) der Gesundheitsdirektion.

##### *Ergriffene Massnahmen*

Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die von den oben erwähnten Akteuren ergriffenen Massnahmen.

Tabelle 1: Ergriffene Massnahmen im Kanton Zürich

Zielgruppe	Ergriffene Massnahmen
Gesamtbevölkerung	Medienkampagne (adaptiert von der BAG-Kampagne). Homepage zum Thema Masern. Stand an der Präventionsmesse im Hauptbahnhof (2014 und 2015). Masernrechner des BAG an SchulärztInnen und SchulleiterInnen sowie an die Kinderklinik Zürich und an alle BezirksärztInnen verschickt.
Vorschulbereich	Briefliche Erinnerung an alle Eltern mit einjährigen Kindern, ihre Kinder impfen zu lassen (Versand via die Zürcher Gemeinden). Sensibilisierungsschreiben sowie Verteilung des Merkblatts des BAG an die Leitung von Kinderkrippen, Sensibilisierungsworkshop mit dem KinderkrippenleiterInnen.
Volksschule	Workshop mit SchulärztInnen zur Situationsanalyse und als Motivation, jeweils direkt an den Schulen zu impfen. Umfrage durch das EBPI bei BerufsschülerInnen mit Möglichkeit, den Impfstatus kostenlos überprüfen lassen zu können. Impfnachmittage mit der Möglichkeit für kostenlose Nachholimpfungen vor Ort an Mittel- und Berufsschulen.
Hochschulen	Abgabe von Merkblättern bei der Immatrikulation der Studierenden an Hochschulen. Impfnachmittage an Hochschulen mit der Möglichkeit für kostenlose Nachholimpfungen vor Ort.
Kantonsangestellte	Sensibilisierung der kantonalen Angestellten mit dem Angebot, ihren Impfschutz beim kantonsärztlichen Dienst überprüfen zu lassen. Laufendes Projekt: Entwicklung eines Infektionshandbuchs für Kindertagesstätten im Kanton Zürich in Zusammenarbeit mit dem Kinderspital Zürich.

Tabelle INFRAS. Quelle: Qualitative Interviews

Keine zusätzlichen Massnahmen sind bei den KinderärztInnen ergriffen worden. Bei ihnen ist die Masernimpfung bereits ein wichtiges Element der Vorsorgeuntersuchung.

Mütter- und Väterberatungsstellen und andere Beratungsstellen sind bei diesem Massnahmenpaket ebenfalls nicht speziell einbezogen worden. Die Themen in den Beratungen werden primär durch die Fragen der Eltern bestimmt. Impfungen werden dann thematisiert, wenn Eltern Fragen dazu stellen. Hingegen sind in Zusammenarbeit mit dem Zürcher Kinderspital Arbeiten für ein Infektionshandbuch für Kindertagesstätten aufgenommen worden.

### Stärken und Schwächen der Umsetzung

Insgesamt waren die GesprächspartnerInnen mit der Umsetzung zufrieden. Gemäss den Akteuren hat zwischen den Kantonen und dem Bundesamt für Gesundheit ein reger Austausch stattgefunden und die Akteure beurteilen die Zusammenarbeit als zielführend. Positiv gewürdigt haben die Akteure vor allem die Zusammenarbeit zwischen dem EBPI, dem kantonsärztlichen Dienst, den Schulämtern und dem Kinderspital und den Kindertagesstätten. Wenig Austausch habe zwischen dem Kanton und den ÄrztInnen, dem Gesundheitspersonal und den Beratungsstellen stattgefunden.

Schwächen sehen die Akteure in Bezug auf die Umsetzung bei folgenden Punkten:



- Der Bund hätte sich stärker an der Finanzierung der Umsetzung der Strategie in den Kantonen beteiligen müssen.
- Die Informationskampagne hätte die Tatsache, dass es sich um eine Kombinationsimpfung handelt, stärker thematisieren sollen. Einigen PatientInnen sei dies nicht klar gewesen und dies habe zu Verunsicherungen geführt.
- Eine Umfrage des EBPI unter den SchulärztInnen hat gezeigt, dass diese die Masernimpfung grösstenteils unterstützen. Jedoch kritisieren die SchulärztInnen den Aufwand und die un-genügende Abgeltung.

### **Wahrnehmung der Strategie**

Der Kanton Zürich hat die Medienkampagne vom Bund übernommen und auf die kantonsspezifischen Gegebenheiten angepasst (bspw. Anzeigen in Fahrzeugen des öffentlichen Verkehrs). Das Ergebnis war – nach Ansicht der befragten Akteure – eine ansprechende und humorvolle Kampagne. Insbesondere die Broschüren – informativ, aber kurz gehalten – sind nach Ansicht der Interviewpartner für die Arbeit an der Basis hilfreich gewesen. Bei den Zielgruppen hingegen sei die Kampagne gleichwohl nur beschränkt angekommen. Gemäss einer Umfrage des EBPI unter BerufsschülerInnen haben 80% die Kampagne nicht wahrgenommen. Nach Ansicht der GesprächspartnerInnen könne dies auch mit der verminderten Intensität der kantonalen Kampagne nach den Budgetrestriktionen zusammenhängen.

### **Wirksamkeit**

**Zielerreichung** - Die Stadt Zürich hat nach Angaben der befragten Akteure eine 95% Durchimpfungsrate erreicht. Die kantonale Durchimpfungsrate mit zwei Dosen ist bei 16-Jährigen von 42% im Jahr 1999 auf 91% im Jahr 2014 angestiegen. Trotz dieses starken Anstiegs hat der Kanton die Zielerreichung der Strategie für den Gesamtkanton nicht ganz erreicht.

**Sensibilisierung der Zielgruppe** - Die GesprächspartnerInnen konnten nur beschränkt abschätzen, ob die Massnahmen dazu beitrugen, bei den Zielgruppen das Bewusstsein für Masernimpfungen zu erhöhen. Ärzte und Beratungsstellen hätten zumindest zu Beginn der Kampagne mehr Fragen zum Thema Masern-impfung erhalten. Dies weist darauf hin, dass die Zielgruppe der jungen Eltern stärker sensibilisiert worden sei.

**Wirkung der Massnahmen** - Die einzelnen Massnahmen der Kampagne haben gemäss den GesprächspartnerInnen unterschiedliche Wirkungen entfaltet:

- Die Angebote von Impfnachmittagen an Berufsschulen und Hochschulen seien von den Lernenden aufgrund der Niederschwelligkeit des Angebotes rege genutzt worden.
- Die befragten Akteure bezweifeln, dass die Franchisenbefreiung ausschlaggebend sei dafür, sich impfen zu lassen. Erstens sei die Impfung relativ günstig und zweitens sei die Schulimpfung – sofern diese über den Kanton abgerechnet werde – für die Familien kostenlos.

- Gemäss Einschätzung der InterviewpartnerInnen hätten die Impfenden nur selten vom elektronischen Impfausweis Gebrauch gemacht.

### **Beurteilung und Ausblick**

Insgesamt beurteilen die befragten Akteure das Impfwesen im Kanton Zürich als gut ausgebaut und fortschrittlich. Massnahmen wie die Pflicht der SchulärztInnen, die Impfung anzubieten und sich bei einem Ausbruch an der Masernumgebungskontrolle zu beteiligen, sowie die Pflicht der Kindertagesstätten, die Masern beim Einführungsgespräch zu thematisieren sind aus Sicht der Akteure für den Erfolg bei der Maserbekämpfung zentral und helfen die Durchimpfung nachhaltig auf hohem Niveau zu halten. Gleichwohl warnen einzelne GesprächspartnerInnen, dass solche Strategien schnell vergessen sind, wenn die Leute nicht stets daran erinnert werden.

Im Hinblick auf zukünftige Strategien und Massnahmen zur Bekämpfung von infektiösen Krankheiten weisen die Akteure darauf hin, dass angesichts der aktuellen Finanzlage nur beschränkt Ressourcen zur Verfügung stehen.

## **6.2.2 Thurgau**

Die folgenden Ausführungen basieren auf Gesprächen mit fünf Akteuren im Kanton Thurgau.

### **Hintergrund/Kontext**

Der Kanton Thurgau hat die Maserneliminierungsstrategie unterstützt. Angesichts beschränkter Ressourcen sei die Umsetzung pragmatisch erfolgt

### **Umsetzung der Strategie**

#### *Organisation*

Zuständig für schulärztliche Untersuchungen sind im Kanton Thurgau die Schulgemeinden. Üblicherweise seien die Untersuchungen über Verträge zwischen Gemeinden und ÄrztInnen geregelt. Insbesondere für kleinere und ländlichere Gemeinden sei es allerdings schwierig, SchulärztInnen zu finden. Im Kanton Thurgau gibt es keinen hauptamtlichen schulärztlichen Dienst. Die Gemeinden sind aber gemäss Volksschulgesetz verpflichtet, einen schulärztlichen Dienst anzubieten. Die nebenamtlich tätigen SchulärztInnen geben Impfpfehlungen ab.

### **Ergriffene Massnahmen**

Zuständig für die operative Umsetzung der Strategie war hauptsächlich der kantonsärztliche Dienst (KAD). Er fokussierte seine Aktivitäten darauf, die nationale Plakatkampagne im Kanton umzusetzen.

Tabelle 1: Ergriffene Massnahmen im Kanton Thurgau

Zielgruppe	Ergriffene Massnahmen
Gesamtbevölkerung	Übertragung der Informationskampagne an geeigneten Örtlichkeiten Werbung für die Masernimpfung am Open Air Festival in Frauenfeld
Volksschule	Erhebung und Archivierung der Impfdaten der SchülerInnen der Volksschule*
ApothekerInnen/ ÄrztInnen	Überprüfung des Impfausweises durch Kanton vergütet

\*Aus Datenschutzgründen eingestellt.  
Quelle: Interviews mit den Akteuren.

Die Erhebung und Archivierung der Impfdaten der VolksschülerInnen hat der KAD im Hinblick auf mögliche Ausbrüche lanciert. Die Daten hätten es ihm erlaubt, rasch und adäquat reagieren zu können. Nachdem der kantonale Datenschutzbeauftragte die Erhebung als unrechtmässig erklärt hatte, musste der KAD die Datensammlung aus Datenschutzgründen einstellen. Die Medien bemängelten daraufhin die fehlenden Datenschutzabklärungen im Vorfeld der Maserneliminierungsstrategie.

Im Vorschulbereich – bei Kindertagesstätten sowie Mütter- und Väterberatungsstellen – hätten bei Einführung der Strategie weder Vorgaben zum Impfstatus von Kinder oder BetreuerInnen bestanden noch seien Angaben zum Impfstatus systematisch archiviert worden.

Gemäss Aussage der GesprächspartnerInnen hat der KAD die HausärztInnen regelmässig über die laufende Plakatkampagne informiert. Er habe sie auch auf die Webseite zur Masernkampagne und das bereitgestellte Werbe- und Informationsmaterial (inkl. Masernrechner) hingewiesen. Der KAD habe ausserdem den ÄrztInnen die Informationsunterlagen zugeschickt, welche über die Volksschule an die Elternschaft gelangte. Ebenso hat er den ÄrztInnen die Merkblätter für den Umgang (Schulabschluss) bei einem Masernfall zur Verfügung gestellt.

- Stärken und Schwächen der Umsetzung
- Zufrieden sind die Akteure mit dem Informationsmaterial und der Webseite zur Masernkampagne. Die Akteure bewerten die Unterlagen des BAG als sehr nützlich und unterstützend. Die verständlich formulierten Informationen hätten geholfen, bei Impfunsicheren Ängste abzubauen.
- Weiter seien die Sujets der Kampagne einprägsam gewesen.
- Für Unmut gesorgt hat, dass die Schulen die Erhebung und Archivierung des Impfstatus bei den VolksschülerInnen abrechnen mussten. Der Kanton hätte sich gewünscht, dass das BAG die Kantone darauf hinweist, die kantonalen Datenschutzbestimmungen selber zu prüfen. Als Folge der medialen Diskussion hat der Kanton entschieden, die übrigen Massnahmen pragmatisch zu Ende zu führen

## **Wirksamkeit**

Zielerreichung - Im Jahr 2013 lag die Maserndurchimpfungsrate bei 16-Jährigen für zwei Dosen bei 91% gegenüber 85% im Jahr 2010. Die anvisierte Durchimpfungsrate von 95% ist damit noch nicht erreicht.

Sensibilisierung der Zielgruppe - Ein Hinweis auf eine mögliche stärkere Sensibilisierung sei, dass die ÄrztInnen besonders zu Beginn der Kampagne vermehrt Fragen zum Thema Impfung erhalten hätten. Das Interesse sei jedoch nach kurzer Zeit abgeflacht. Einige Akteure bezweifeln, dass die Bevölkerung die Kampagne tatsächlich wahrgenommen hat.

Wirkung der Massnahmen - Nach Ansicht der Akteure hat das mediale Echo – ausgelöst durch den Abbruch der Impfdaten-sammlung und -archivierung – die Bevölkerung für die Masernproblematik sensibilisiert.

Nach Ansicht der Gesprächspartner ist es schwierig zu beurteilen, ob das Angebot einer Entschädigung an die Apotheken für die Kontrolle der Impfausweise, etwas gebracht hat. Nur wenige Apotheken hätten die Entschädigung eingefordert.

Zu den auf nationaler Ebene umgesetzten Massnahmen – der Franchisenbefreiung und dem elektronischen Impfausweis – haben sich die Akteure nicht geäussert.

## **Beurteilung und Ausblick**

Insgesamt sind Akteure mit der Strategie zufrieden. Die Aktivitäten des Kantons beurteilen sie als zielführend. Der Zielwert der Durchimpfung konnte zwar nicht erreicht werden, aber die Erhöhung der Durchimpfung sei ein Erfolg. Aus Sicht der Akteure dürfte es schwierig sein, die noch verbleibenden 9% der Bevölkerung ohne zweite Impfung zu erreichen.

Die Akteure erachten deshalb eine regelmässige Information als wichtig, damit die Problematik von Masernerkrankungen bei der Bevölkerung präsent bleibt.

### **6.2.3 Innerschweiz (Luzern, Obwalden, Schwyz)**

Im Vordergrund der Fallstudie Innerschweiz stehen die Umsetzung und Beurteilung der Strategie im Kanton Luzern. Ergänzend haben wir Informationen aus den benachbarten Kantonen Obwalden und Schwyz erfasst. Insgesamt haben wir in der Innerschweiz mit sechs involvierten Akteuren ein Gespräch geführt.

#### **Hintergrund/Kontext**

Der Kanton Luzern zählte während der Masernepidemie 2006-2009 über 1'000 Erkrankte. Die Hauptursache lag dabei in der im schweizerischen Vergleich unterdurchschnittlichen Durchimpfung gegen Masern. Die Kantone Luzern und Obwalden haben deshalb bereits vor der Maserneliminierungsstrategie des Bundes eigene Initiativen zur Steigerung der Maserndurchimpfung lanciert (in Obwalden bspw. eine Medienkampagne mit Marathonläufer Viktor Röthlin).

## Umsetzung der Strategie

### Organisation

Die Masernprävention auf Stufe Volksschule ist in den drei Kantonen unterschiedlich geregelt:

- Im Kanton Luzern liegen die Verantwortlichkeit für die Schulgesundheit und damit auch für die Durchführung der Schulimpfungen auf Stufe Volksschule bei den Gemeinden. Die freiwillige Schulimpfung wurde ab dem Schuljahr 2013/2014 wieder eingeführt. Sie sind sowohl für die Gemeinden als auch für die SchulärztInnen und die SchülerInnen bzw. deren Eltern freiwillig und kostenlos. Die Schwierigkeit für die Schulen und Gemeinden besteht häufig darin, geeignete SchulärztInnen zu rekrutieren, vor allem in ländlichen Gebieten. Es gibt auch SchulärztInnen, die eine Teilnahme am Schulimpfprogramm ablehnen. Hauptgründe seien die als zu tief empfundene Vergütung für die Schulimpfungen sowie der subjektiv als zu gross wahrgenommene Organisationsaufwand, insbesondere von in Einzelpraxen tätigen ÄrztInnen, wie sie vorwiegend in ländlichen Gebieten praktizieren.
- Im Kanton Obwalden gibt es keine schulärztlichen Untersuchungen. Eltern erhalten aber einen Gutschein, um den Untersuch bei einem Arzt ihrer Wahl durchführen zu lassen.
- Im Kanton Schwyz überprüft der Schulgesundheitsdienst in den Schulen die Impfausweise von rund 4'500 SchülerInnen jährlich. Basierend darauf gibt er den SchulärztInnen Impfeempfehlungen ab.

### Ergriffene Massnahmen

Alle drei Kantone haben die Strategie des Bundes unterstützt. Die folgende Tabelle gibt einen Überblick über die – hauptsächlich von den Kantonen – durchgeführten Massnahmen. :

**Tabelle 3: Ergriffene Massnahmen in der Innerschweiz**

Zielgruppe	Ergriffene Massnahmen
Gesamtbevölkerung	Testimonials (Externe/Betroffene) in Social Media (LU). Medienmitteilung in Gemeindeblättern und Gewerbezeitungen (OW). Abgabe der BAG-Broschüre und Aufruf, Impfausweis überprüfen zu lassen (OW). Aktionswoche mit Präsenz auf verschiedenen öffentlichen Plätzen (SZ). Medienkampagne mit Plakaten und Prominenten sowie Aufrufe im Radio und in Zeitungen (SZ).
Vorschulbereich	Wiedereinführung der freiwilligen Schulimpfungen (LU). Informationsschreiben an die Erziehungsberechtigten zu Masern und den zu ergreifenden Massnahmen bei einem Masernausbruch (LU). Informationsschreiben an Mütter- und Väterberatungsstellen (OW).
Volksschule	Wiedereinführung der freiwilligen Schulimpfungen (LU). Informationsschreiben an die Erziehungsberechtigten zu Masern und den zu ergreifenden Massnahmen bei einem Masernausbruch (LU). Erhebung und Archivierung des Impfstatus in Schulen (OW).

Zielgruppe	Ergriffene Massnahmen
	Erinnerung der Lehrpersonen über Informationspflicht (OW).
Hochschulen	Informationsschreiben an die Studierenden zu Masern und den Konsequenzen bei einem Masernausbruch (LU).
Kantonsangestellte	Information des Verwaltungspersonals über die Risiken einer fehlenden Masernimpfung (LU).
Ärzterschaft	Aufforderung an die HausärztInnen, während der Europäischen Impfwoche den einfachen Zugang zur Masernimpfung zu unterstützen (LU). Luzerner Ärztetagung zum Thema Masern/Masernelimination (LU).
Apotheken	Überprüfung des Impfausweises durch Kanton vergütet (OW).

Quelle: Interviews mit den Akteuren.

Gemäss den befragten Akteuren haben die Ärzte in den drei Kantonen die Kampagne und die Impfung unterstützt, u.a. mit der Abgabe von Informationsmaterialien und Standaktionen in der Öffentlichkeit.

### Stärken und Schwächen der Umsetzung

Die Zusammenarbeit mit dem BAG im Rahmen der Strategie beurteilen die Kantone als durchweg positiv. Zum Erfolg der Strategie beigetragen habe auch der enge Austausch zwischen den kantonalen Behörden (kantonsärztliche Dienste, Schulgesundheitsdienste) und den Schulbehörden resp. Gemeinden.

Teilweise schwierig war nach Ansicht der befragten Akteure die Zusammenarbeit mit den ÄrztInnen. Dies aus den oben erwähnten Gründen.

Im Kanton Luzern kam es zudem – ausgelöst durch einen Teil der als SchulärztInnen tätigen Grundversorger – unabhängig von der Maserneliminationsstrategie im Rahmen der Wiedereinführung der freiwilligen Schulimpfung zu einer zeitweise heftig diskutierten Kontroverse über den Sinn des schulärztlichen Dienstes im Allgemeinen und der Schulimpfungen im Speziellen. Bemängelt wurde einerseits die Organisationsstruktur, die die SchulärztInnen als zu kompliziert beurteilten. Einige ÄrztInnen sind auch der Ansicht, dass das Impfangebot im Kanton Luzern grundsätzlich ausreiche und keine staatlichen Eingriffe benötige. Zurzeit laufen im Kanton LU Abklärungen hinsichtlich der Notwendigkeit einer allfälligen Neuorganisation der schulärztlichen Versorgung.

Vereinzelte Akteure haben zudem die fehlende Unterstützung durch das Gesundheitspersonal (z.B. Hebammen) und KomplementärmedizinerInnen moniert.

### Weitere Stärken und Schwächen aus Sicht der Akteure:

- Eine grosse Stärke sehen die Akteure in der nationalen Ausrichtung der Strategie.
- Kleinere und ressourcenschwächere Kantone bemängeln, dass sich die Maserneliminationsstrategie nur auf die Masern fokussierte und nicht noch weitere Impfungen abdeckte.

- Die pauschale Darstellung der Innerschweizer Kantone als Impfverweigerer sei wenig förderlich für die Akzeptanz der Strategie und ihrer Massnahmen.
- Das BAG habe wichtige Elemente der Strategie erst spät kommuniziert, so dass die Kantone die Ausgaben nicht mehr ins Budget aufnehmen konnten.
- In Bezug auf die Medienkampagne gingen die Meinungen der Akteure auseinander: Die einen beurteilen die Medienkampagne als informativ, den anderen war die Botschaft der Plakatkampagne nicht genügend verständlich.

### **Wirksamkeit**

Zielerreichung - In allen betrachteten Kantonen der Innerschweiz ist die Durchimpfung mit zwei Dosen unter den 16-Jährigen in den vergangenen 15 Jahren markant angestiegen:

- Im Kanton LU von 51% im Jahr 2001 auf 85% in 2013,
- Im Kanton OW von 14% im Jahr 2002 auf 79% im Jahr 2012 und
- Im Kanton SZ von 83% im Jahr 2002 auf 91% im Jahr 2014.

Auch mit dieser deutlichen Steigerung ist das angestrebte Ziel der Durchimpfung von 95%, die zur Elimination der Masern notwendig ist, noch nicht erreicht

Ein Akteur hält fest, dass die Hauptzielgruppe der Strategie junge Erwachsene waren. Aus den Zahlen der Impfstudie lasse sich damit nur bedingt eine Aussage über den Effekt der Strategie auf die Durchimpfung ableiten. Vielmehr sei sie das Ergebnis der oben angeführten weiteren Massnahmen, welche die Kantone nach der Masernepidemie angestrengt haben.

Sensibilisierung der Zielgruppe - Es gab von den Akteuren praktisch keine Hinweise darauf, inwieweit die Zielgruppen stärker sensibilisiert werden konnten. Vereinzelt berichten, dass die ÄrztInnen vermehrt die Impfausweise kontrolliert haben. Ein anderer Akteur ist der Ansicht, dass sich die Sensibilisierung nicht messen lässt (generelles Problem der primären Prävention).

Wirkung der Massnahmen - Die befragten Akteure beurteilen die Massnahmen mehrheitlich positiv. Dennoch werden auch Kritikpunkte laut:

- Bei der Franchisenbefreiung gehen die Meinungen der Akteure auseinander: Während einzelne Akteure diese Massnahme insbesondere für junge Erwachsene mit geringem Einkommen als wirkungsvolles Instrument betrachten, beurteilen andere diesen Effekt – aufgrund der bereits tiefen Kosten der Impfung – als vernachlässigbar.
- Den elektronischen Impfausweis beurteilen die Akteure als zeitgemäss und grundsätzlich als gute Idee. Da die meisten Arztpraxen diesen mangels Ausstattung noch nicht einlesen können, habe er aber keine Anreize zum Impfen ausgelöst. Entsprechend haben nur wenige Versicherte das Angebot in Anspruch genommen.
- Die Wiedereinführung der freiwilligen Schulimpfungen im Kanton Luzern beurteilen die Akteure als wichtigen Schritt. Einzelne Akteure zweifeln jedoch, ob sich im Rahmen der schulärztlichen Untersuchungen viele Kinder haben impfen lassen. Allerdings würden

aufgrund der kurzen Zeitspanne seit der Wiedereinführung auch noch keine verlässlichen und aussagekräftigen Zahlen vorliegen.

- Die Datenerhebung und Archivierung des Impfstatus bei Schulkindern im Kanton Obwalden erfolgte problemlos. Der Datenschutz habe nicht interveniert.

### Beurteilung und Ausblick

Die befragten Akteure sind über den starken Anstieg der Durchimpfungsrate in der Innerschweiz in den letzten 10-15 Jahren erfreut und sehen dies als Erfolg für ihre Aktivitäten. Inwieweit der Anstieg in einem direkten kausalen Zusammenhang mit der Maserneliminationsstrategie steht, lasse sich jedoch nicht abschliessend sagen. Ein Akteur verweist auf die Massnahmen, die im Rahmen der Maserneliminationsstrategie eingeleitet wurden und teilweise über den Abschluss der Strategie hinaus weitergeführt werden. Sie seien ein nützlicher Bestandteil der Anstrengungen zur Steigerung der Durchimpfung. Die Akteure seien sich aber auch bewusst, dass mit der höheren Durchimpfung auch der Aufwand steigt, um die Restlücke zu schliessen. Um die Durchimpfung weiter erhöhen zu können, fordern einzelne Akteure, die über die obligatorische Krankenversicherung (OKP) abrechnenden Akteure wie Komplementärmediziner und Hebammen stärker in die Pflicht zu nehmen. Wichtig sei in diesem Zusammenhang die Ausbildung.

Die Kantone begrüssen ausserdem die Empfehlungen für ein einheitliches Vorgehen im Falle eines Masernausbruchs. Einzelne Kantone kannten vor der Einführung der Maserneliminationsstrategie keine solchen Richtlinien. Die Anstrengungen des Bundes werden in diesem Zusammenhang ausdrücklich als positiv hervorgehoben.

## 6.2.4 Genève

Le canton de Genève a subi plusieurs flambées épidémiques de rougeole entre 2003 et 2011 (219 cas en 2011)<sup>y</sup>. Ces flambées (en particuliers celle de 2007-2008 et celle de 2011) étaient fortement liées aux épidémies qui sévissaient durant la même période en France (44 cas diagnostiqués dans le canton en 2011 parmi la population frontalière française).

Cinq entretiens semi-structurés ont été réalisés auprès de représentants du SMC, de la santé scolaire et de médecins de premiers recours, représentants de la Médecins de Famille Genève et de la Société Suisse de Pédiatrie.

### Mise en œuvre de la stratégie

Une stratégie d'élimination de la rougeole préexistait à la stratégie nationale dans le canton de Genève et comportait deux objectifs principaux : la gestion épidémiologique des flambées (algorithme de décision) et la promotion de la vaccination en milieu scolaire -et préscolaire, par les pédiatres, le SMC et le service de santé de l'enfance et de la jeunesse. Le SMC tient un registre des vaccinations de tous les enfants âgés de 28 mois permettant ainsi un suivi trimestriel de la

---

<sup>y</sup>[http://ge.ch/dares/SilverpeasWebFileServer/H:/SDATA/INTERNET/EMT/Donnees\\_epidemio/Rougeole\\_2014.pdf?ComponentId=kmelia1029&SourceFile=1399297758026.pdf&MimeType=application/pdf&Directory=Attachment/Images/](http://ge.ch/dares/SilverpeasWebFileServer/H:/SDATA/INTERNET/EMT/Donnees_epidemio/Rougeole_2014.pdf?ComponentId=kmelia1029&SourceFile=1399297758026.pdf&MimeType=application/pdf&Directory=Attachment/Images/)



couverture vaccinale. Les parents sont informés de cette procédure au moment de la naissance de leur enfant et reçoivent une information particulière concernant la rougeole rappelant que Genève a connu en 2011 une grande épidémie. Si à 28 mois l'enfant n'est pas vacciné contre la rougeole, un courrier personnalisé est adressé aux parents. Cette démarche vise par ailleurs, à atteindre des enfants venant de pays où la seconde dose est prévue plus tardivement dans la vie. Cette démarche est perçue comme vraiment incitative.

Les jeunes adultes et les adultes frontaliers étaient des cibles prioritaires car c'est la population la moins bien protégée qui compose une grande partie des cas. Le SMC a entrepris des négociations avec les assureurs en vue d'établir une convention pour bénéficier d'un forfait global hors consultation sur le modèle de la vaccination HPV et lever de possibles freins de la visite chez le médecin. Ces négociations n'ayant pas abouti, le SMC a acheté les doses de vaccin et s'est associé avec le service de santé de l'enfance et de la jeunesse, les hautes écoles et les universités pour mener une vaste campagne de vaccination gratuite. Ainsi, durant la semaine de la vaccination plusieurs sites de vaccination gratuite pour tous ont été mis en place. En 2011 un courrier a été adressé à tous les parents et personnel des institutions de la petite enfance et à tous les parents des élèves de l'école obligatoire pour leur demander de vérifier et mettre à jour la vaccination contre la rougeole et les informer des mesures d'éviction qui pourraient être ordonnées en cas de non vaccination.

Les grandes entreprises du canton de Genève ont été contactées, y compris l'Etat de Genève (23 entreprises) en mai 2015 pour leur offrir des doses de vaccin ainsi que du matériel de campagne, seules six entreprises ont commandé des doses (200 doses). Les grandes entreprises du canton de Genève ont été contactées (23 entreprises) en mai 2015 pour leur offrir des doses de vaccin ainsi que du matériel de campagne, seules six entreprises ont commandé des doses (200 doses).

Dans le prolongement de ces actions, une campagne de vaccination gratuite a également été mise sur pied durant la semaine de vaccination 2016 dans un groupe médical avec affiches, flyers, conférences à destination de la population locale.

Le SMC collabore directement avec le service de santé de l'enfance et de la jeunesse. En période de flambée ou en présence d'un cluster, les médecins de premier recours (médecins généralistes, internistes, pédiatres) et les gynécologues sont informés par un courriel du Médecin cantonal via leur association professionnelle (AMG). Durant la semaine de la vaccination (2014) un courriel a été adressé aux gynécologues pour leur demander de vérifier les carnets de vaccination des futures parturientes et en postpartum et leur proposer la vaccination si nécessaire.

Médecins de Famille Genève et la Société Genevoise de pédiatrie n'ont pas été associés directement à la mise en œuvre dans le canton de la stratégie, les médecins de premiers recours ont été informés de la stratégie directement par un courriel du Médecin cantonal.

### **Forces et faiblesses de la mise en œuvre**

Une grande campagne d'information a été faite : communiquée de presse du SMC, information aux médecins via intranet et courriel, campagne d'affichage dans les universités (reprise et personnalisation des affiches Stop rougeole). Le canton a acheté 900 doses de vaccins, mais les

résultats ont été très décevants, les jeunes adultes ne se sont pas sentis concernés (43 personnes se sont faites vacciner et 15 personnes se sont déplacées ensuite pour la seconde dose). La démarche n'a pas non plus suscité un grand intérêt auprès des salariés, peu de doses ont été utilisées. « On suspecte le peu d'intérêt de la population pour la rougeole car celle-ci considérerait que cette maladie n'est pas dangereuse, mais il n'existe pas d'étude pouvant confirmer ou infirmer cela ». Hors période épidémique la population ne serait pas consciente de la nécessité de se faire vacciner.

La stratégie nationale a permis de légitimer le discours de certains professionnels de santé et des représentants du SMC. La CV du canton de Genève était déjà élevée sur la période de la mise en œuvre (95% deux doses chez les enfants de 2 ans en 2013). La mise en œuvre de nouvelles actions orientées vers le public cible des adultes a été couteux en ressources humaines et financières, pour un résultat quasi nul.

Les médecins de premiers recours (généralistes, internistes) étaient mobilisés, mais il est probable qu'une part conséquente de la population des adultes (notamment chez les jeunes adultes) n'a pas de médecin de famille et a recours à SOS Médecins ou aux urgences hospitalières pour des consultations ponctuelles et ne pensent pas à présenter leur carnet de vaccination.

Certains médecins généralistes ne se seraient pas sentis suffisamment soutenus. Une des personnes rencontrée pense que l'information aurait pu être plus massive, il est probable que certains médecins n'aient pas eu connaissance de la stratégie nationale. La population ne serait pas suffisamment informée des risques en lien avec la rougeole.

Les pédiatres seraient convaincus de la nécessité de promouvoir la vaccination. Ils ont par ailleurs été invités à participer à la journée de promotion de la vaccination au niveau cantonal. La Société suisse de pédiatrie souligne que la revue InfoVac et les interventions du Dr Alessandro Diana auprès des médecins généralistes permet très probablement d'améliorer la mobilisation chez ces professionnels de santé.

### **Perception de la stratégie et de la campagne**

Les personnes interrogées ont jugé la stratégie nationale et la campagne pertinentes. Les supports de communication de l'OFSP ont été utilisés et parfois réécrits car jugés trop complexes pour le grand public. Les objectifs étaient clairs et les acteurs bien définis.

### **Efficacité de la stratégie**

Les objectifs de CV sont-ils atteints, la gestion épidémiologique des cas est-elle organisée et efficace

Les objectifs de CV 95% deux doses chez les tout petits sont atteints. Le rattrapage vaccinal concerne surtout les adolescents et les adultes. Chez les enfants de 2 ans il s'agirait souvent de personnes étrangères venant de pays où le calendrier vaccinal est différent de celui de la Suisse. Les enfants migrants sont vus peu après leur arrivée par une consultation spécialisée à l'hôpital des enfants et leur vaccination est rapidement mise à jour.

La gestion épidémiologique des cas de rougeole est organisée depuis les premières épidémies des années 2000 dans le canton. Le SMC est alerté en temps quasi réel, la proximité géographique du service de santé scolaire et du SMC fait que l'information circule très rapidement. Par ailleurs, pédiatres et médecins peuvent être contactés également très rapidement par courriel ou par téléphone.

Les publics cibles sont-ils informés et mobilisés

Selon le SMC, les médecins de premiers recours ont été informés. Les professionnels des institutions de la petite enfance sont régulièrement et fortement incités à se faire vacciner mais il n'y a pas d'obligation vaccinale. Ils sont également informés qu'en l'absence de vaccination, ils sont susceptibles de devoir quitter leur travail pour 21 jours si un cas de rougeole survenait. Certaines personnes rencontrées pensent que les médecins généralistes et internistes sont motivés, mais certains d'entre eux ne sont peut-être pas suffisamment informés et mobilisés pour le rattrapage de la vaccination chez les adultes.

Les publics cibles pour la vaccination ont été informés, toutefois le canton de Genève accueille une population frontalière importante susceptible d'importer des cas de rougeole et sur laquelle les autorités sanitaires ne peuvent guère agir. Il est donc essentiel que la population résidente soit informées et se fasse vacciner.

La plupart des personnes interrogées ont souligné le danger des propos des opposants à la vaccination relayés dans les différents médias et principalement Internet. Ces opposants ne peuvent être convaincus de se faire vacciner. En revanche, leur pouvoir de persuasion semble croître et atteindre les populations hésitantes face aux recommandations de vaccination. Certaines personnes interrogées pensent qu'il faudrait répondre dans les médias aux propos de ces groupes d'opposants.

Effets des mesures ciblées (franchise accès facilité...)- Les accès facilités notamment lors de la semaine de la vaccination n'auraient eu que très peu de succès auprès du public cible des adultes.

Les représentants du SMC rencontrés pensent que la levée de la franchise est une mesure qu'il faudrait pérenniser et élargir à d'autres vaccinations. Les médecins interrogés sont plus réservés quant aux effets de cette mesure et pensent que le défaut de vaccination est multifactoriel (manque d'information, de motivation et hésitation par exemple).

## **Bilan et perspectives**

La CV s'est améliorée et cela souligne l'efficacité des actions entreprises.

La Société Genevoise de pédiatrie pense que l'élimination de la rougeole relève pour beaucoup de la volonté politique, seuls les pays qui ont imposé la vaccination auraient réussi à éradiquer la rougeole : « Tout enfant qui rentre en collectivité devrait avoir l'obligation d'être vacciné ».

Les médecins gynécologues et les médecins internistes devraient être plus sensibilisés à la vaccination.

Si une nouvelle stratégie nationale était envisagée, cibler la vaccination dans sa globalité serait une bonne direction.

Aux dires du SMC, le canton ne se lancera plus dans le même type d'actions, notamment celles ciblant les adultes, mais viserait plutôt les nouvelles cohortes d'enfants plus facilement atteignables et des vaccinations par cercles élargis lors de survenue de cas de rougeole (contacts de contacts).. Un médecin interrogé souligne l'importance de la promotion de la vaccination et du rattrapage vaccinal auprès des migrants.

## 6.2.5 Le canton du Tessin

### Contexte

Le Tessin a subi plusieurs flambées épidémiques de rougeole, en particulier en 2011 et 2013 (incidences respectives de 8.61 cas et 6.06 cas pour 10<sup>5</sup> habitants)<sup>z</sup>.

Trois entretiens semi structurés ont été réalisés et quatre personnes ont été rencontrées (Service du Médecin cantonal, service de santé scolaire, médecin scolaire et Présidente de la conférence cantonale des parents - Conferenza cantonale Genitori). L'objectif était de recueillir les avis et perceptions de représentants des principales organisations/institutions impliquées dans, ou concernées par, la mise en œuvre et l'efficacité de la stratégie d'élimination de la rougeole (liste des personnes interviewées en annexe).

### Mise en œuvre de la stratégie

Il n'existait pas de stratégie d'élimination de la rougeole dans le canton du Tessin avant le lancement de la stratégie nationale par l'OFSP en 2011, les actions visaient jusqu'alors à contrôler les éventuelles flambées épidémiques. Toutefois, le canton du Tessin participait déjà, avant la mise en œuvre de la stratégie, aux semaines européennes de la vaccination et à la semaine de vaccination contre la grippe.

En présence de cas de rougeole ou de flambées épidémiques, le service du médecin cantonal (SMC) s'appuie sur un algorithme strict de décision : une exclusion temporaire de 21 jours est requise pour les enseignants et les élèves en l'absence de carnet de vaccination, en l'absence de vaccination ou si celle-ci se limite à une dose.

### Mise en œuvre de la stratégie au niveau cantonal

La stratégie et la campagne qui la soutenait ont été construites spécifiquement pour le canton, sur des fonds propres à celui-ci et sans utiliser les supports proposés par l'OFSP.

<sup>z</sup>[http://www.bag.admin.ch/k\\_m\\_meldesystem/00733/00813/index.html?webgrab\\_path=aHR0cDovL3d3dy5iYWctYW53LmFkbWluLmNoL2luZnJlcG9ydGluZy9kYXRlbnRldGFpbHMvZi9tYXNlcm4uaHRt&lang=fr](http://www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00813/index.html?webgrab_path=aHR0cDovL3d3dy5iYWctYW53LmFkbWluLmNoL2luZnJlcG9ydGluZy9kYXRlbnRldGFpbHMvZi9tYXNlcm4uaHRt&lang=fr)

La stratégie cantonale d'élimination de la rougeole (2013-2015) a été conçue et portée principalement par le SMC et le service de santé scolaire. Deux des six axes de la stratégie nationale ont été retenus : l'augmentation de la CV et le contrôle systématique des flambées. Les populations cibles étaient les adolescents, les enseignants et les médecins.

### **Mobilisation des partenaires**

La stratégie a été présentée à la communauté médicale suisse et tessinoise, lors du congrès suisse de vaccination (2013), et de conférences auprès des médecins de premier recours et des pharmaciens du canton. Un courrier a été adressé aux médecins de premier recours via l'Association tessinoise des médecins de famille pour les inciter à adhérer à la stratégie et à promouvoir la vaccination auprès de leurs patients.

Les associations des parents d'élèves, des médecins scolaires et de premier recours sont intervenus auprès d'enseignants en formation à Locarno pour sensibiliser ceux-ci à la vaccination. L'objectif était de montrer l'intérêt de se faire vacciner et d'expliquer les mesures mises en place lors d'une flambée épidémique dans une école (et obtenir l'adhésion des participants à ces mesures).

Dix-neuf médecins scolaires sont répartis selon les différentes zones du canton (il n'existe pas d'infirmières scolaires). Ceux-ci consultent en cabinet privé et interviennent dans les écoles pour des actions ponctuelles de promotion de la santé sur des thématiques telle que la nutrition par exemple. Il n'existe pas de contrôle systématique du statut vaccinal au moment de l'entrée à l'école ou au cours de la scolarité obligatoire, ni d'offre gratuite de rattrapage vaccinal. Les médecins scolaires interviennent dans les écoles pour la gestion des épidémies.

### **Actions auprès des publics cibles**

Chaque année des informations ciblées vers les adolescents ont été programmées : pages d'information insérées chaque année dans le journal Tandem (journal de vacances pour les enfants) et dans l'agenda scolaire que le canton fournit aux élèves. Une lettre d'information sur la rougeole et la vaccination était également adressée aux adolescents du canton chaque année. Une lettre d'information concernant les mesures d'exclusion scolaire en présence d'un ou plusieurs cas de rougeole a également été adressée aux parents d'élèves (2013).

Une campagne personnalisée par une mascotte, un slogan et un site internet dédié à la stratégie d'élimination cantonale de la rougeole ont été créés à l'initiative du SMC (<http://www4.ti.ch/dss/dsp/umc/cosa-facciamo/malattie-infettive/malattie-virali/morbillo/>)

Il n'a pas été mis en œuvre d'actions spécifiques d'offre vaccinale, il existe déjà la semaine de la grippe et les médecins de premiers recours auraient souhaité rester libres de leur organisation.

La stratégie cantonale a été présentée par le Dr Reinholz (SMC) aux représentants de la conférence des parents (Conferenza Cantonale dei Genitori) lors d'une séance d'information. La conférence a ensuite relayé la stratégie cantonale sur son site Internet.

### **Perception de la stratégie et de la campagne**

Les réunions d'information auprès des médecins de premier recours auraient obtenu de « belles participations ». Toutefois, aux dires des représentants du SMC, certains médecins considéreraient la rougeole comme une maladie banale qui ne poserait pas de véritable problème de santé publique.

La présentation de la stratégie auprès des représentants de Conferenza Cantonale dei Genitori aurait suscité quelques débats et fait émerger les craintes de certains parents quant à la vaccination (autisme et autres effets indésirables). Ces débats laissent supposer que ces craintes sont assez ancrées dans la population. Les mesures d'évictions n'auraient pas suscité de gros débats, même si lors de flambées dans les écoles la mise en œuvre des guidelines a nécessité un peu de pression auprès des parents et des équipes. Les enseignants constitueraient une population plus méfiante vis-à-vis de la vaccination.

Les collaborations au sein du canton auraient bien fonctionné. Le SMC rapporte peu de collaborations avec l'OFSP, ce qui serait assez usuel car les outils proposés par l'Etat fédéral ne seraient pas toujours adaptés aux spécificités cantonales.

Les médecins scolaires se seraient sentis impliqués, notamment dans la formation de leurs collègues et pour la gestion des flambées dans les écoles.

### **Efficacité de la stratégie**

La population a été sensibilisée autant que possible, mais « faire plus cela aurait été trop ». Les parents ont été informés et les acteurs de terrain également. Il serait difficile d'évaluer la prise de conscience de la population, car celle-ci reçoit beaucoup d'information qui concernent la santé en général.

Les mesures facilitatrices telles que la levée de la franchise et le carnet électronique de vaccination auraient rencontré un succès très limité. Selon l'une des personnes interrogées, la levée de la franchise n'aurait aucun effet, la vaccination ne serait pas une question d'argent.

Les objectifs de CV sont-ils atteints, la gestion épidémiologique des cas est-elle organisée et efficace

Le SMC attend les résultats de la prochaine enquête de CV et souligne que l'objectif d'une CV deux doses à 95% était trop difficile à atteindre sur une durée très courte (3 ans).

La gestion épidémiologique des cas est organisée dans le canton et cet objectif serait atteint.

### **Bilan et perspectives**

Idéalement pour une campagne nationale, il faudrait des recommandations simples, un financement fédéral et une gestion cantonale pour préserver les spécificités cantonales, une campagne est soit nationale soit cantonale, pour la rougeole c'était les deux et cela aurait brouillé un peu les messages, la rendant moins efficace. Les ressources étaient proportionnées, au niveau

de la confédération les ressources auraient pu être utilisées mieux, car les campagnes sont très créatives, mais à la fin cela est trop complexe pour le citoyen, il faut faire des messages très simples, les campagnes nationales ne fonctionnent pas dans le Tessin. Le Tessin n'aurait pas reçu de ressources financières de l'état fédéral.

Certaines personnes interrogées sont réservées quant à la pertinence de la stratégie et considère qu'il pourrait exister d'autres maladies plus importantes (ex. la tuberculose). Poursuivre une stratégie exclusivement centrée sur la rougeole serait exagéré, il serait préférable de considérer la vaccination en général. La population a reçu beaucoup d'informations (rougeole, HPV, hépatites, etc.), celle-ci risque de saturer, il faudrait laisser un peu de temps avant de se lancer dans une nouvelle campagne.

## 6.2.6 Le canton de Vaud

### Contexte

Le canton de Vaud a déclaré 200 cas de rougeole entre le 1er novembre 2006 et le 9 juin 2009<sup>aa</sup>. Un programme de vaccination existait déjà dans les écoles du canton, mais dès le mois de mai 2008, les autorités sanitaires cantonales ont renforcé leur stratégie d'élimination de la rougeole (notamment dans les écoles), puis ont été associées à l'élaboration de la stratégie nationale pilotée par l'OFSP.

Neuf entretiens auprès des acteurs cantonaux ont permis de recueillir leurs avis et perception quant à la mise en œuvre et l'efficacité de la stratégie d'élimination de la rougeole

### Mise en œuvre de la stratégie

La stratégie d'élimination de la rougeole préexistante dans le canton de Vaud comportait deux objectifs principaux. D'une part la gestion épidémiologique des cas et de leurs contacts éventuels et d'autre part, l'augmentation de la CV (CV) chez les jeunes scolarisés. Pour répondre à ces objectifs, le SMC est systématiquement informé de chaque nouveau cas de rougeole et s'est doté de protocoles qui permettent la prise en charge immédiate de cas, de leurs contacts éventuels et de mettre en place des mesures d'éviction si nécessaire. Dans les écoles la promotion de la vaccination est assurée par l'Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (UPSPS). Le statut vaccinal des élèves est vérifié systématiquement et notifié, une offre de vaccination gratuite est proposée à deux reprises au cours de la scolarité (classes de 3<sup>ème</sup> primaire et de 10<sup>ème</sup> secondaire). Les professionnels de santé de l'USPS ont le devoir de promouvoir la vaccination. La population des adultes n'est pas une cible prioritaire dans le canton pour des questions liées à l'efficacité des actions dans cette population. En revanche, les infirmières de l'unité de santé des migrants de la Policlinique médicale universitaire (PMU) proposent et pratiquent un rattrapage complet des vaccinations aux requérants d'asile qui arrivent dans le canton.

---

<sup>aa</sup> <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01087/index.html?lang=fr>

Des actions de promotion de la vaccination et d'offres gratuites de rattrapage vaccinal ont été réalisées à l'EPFL, à l'Unil, ainsi qu'à l'occasion du salon Planète santé (stand Stop rougeole).

Le SMC communique directement et facilement avec ses différents partenaires : l'UPSPS (qui dépend du Département de la Formation et de la Jeunesse), la société vaudoise de médecine (SVM), le groupement des pédiatres vaudois, l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (Avasad) et les structures de soins via le programme cantonal d'Hygiène, Prévention et Contrôle des Infections. Ces organisations transmettent ensuite les informations (ou recommandations) directement à leurs membres. L'Office de l'accueil de jour des enfants (OAJE) ne dépend pas du SMC. Le SMC, transmet des recommandations à l'OAJE. Ainsi, des « Recommandations pour l'accueil collectif de jour des enfants » (Promotion de la santé et prévention) sont diffusées aux crèches et sont disponibles sur internet<sup>bb</sup>. Le contrôle du statut vaccinal est recommandé et le document précise que des mesures d'éviction sont possibles en présence d'un cas de maladie transmissible dans leur établissement. En vertu de la loi sur les épidémies, le SMC a autorité pour faire appliquer dans les crèches des mesures d'éviction si cela est nécessaire.

### **Forces et faiblesses de la mise en œuvre**

Aux dires des personnes rencontrées, même si la stratégie nationale n'a pas provoqué de montée en charge des mesures de santé publique dans le canton, celle-ci a toutefois permis de légitimer le discours et les actions menées par les autorités sanitaires vaudoises auprès de leurs partenaires et des autres cantons.

L'information transmise aux parents et les mesures d'éviction (préconisées par la stratégie nationale) en présence d'un cas de rougeole sont des mesures fortes qui ont également un effet de communication important dans la population, les parents craignant l'éviction scolaire pour leurs enfants.

Les crèches restent une « zone de faiblesse », le statut vaccinal des enfants et des professionnels n'est pas toujours contrôlé et le SMC ne dispose pas de moyens légaux pour imposer aux crèches de vérifier le statut vaccinal des enfants et des professionnels, ni de s'assurer que les informations relatives à la promotion de la santé sont connues et adoptées par toutes les structures. Par ailleurs, les professionnels de ces structures ne seraient pas toujours conscients du risque qu'ils peuvent faire courir aux enfants en l'absence de vaccinations à jour. Certains professionnels des écoles et certaines infirmières ne seraient pas non plus particulièrement convaincus de la nécessité d'être eux-mêmes vaccinés ni de leur rôle possible dans la promotion de la vaccination auprès des enfants et des familles.

### **Perception de la stratégie et de la campagne**

Les acteurs rencontrés ont majoritairement considéré que la campagne nationale avait rendu leurs actions et messages de promotion de la vaccination légitimes. Tous ont considéré que la stratégie d'élimination et la campagne qui s'y adossait étaient nécessaires et que les messages

---

<sup>bb</sup> <http://www.vd.ch/themes/vie-privee/enfance-et-jeunesse/accueil-collectif-de-jour/documents/>



délivrés étaient clairs. Les personnes interrogées pensent que la campagne était visible, mais ne sont pas certains qu'il y ait eu une réelle prise de conscience dans la population.

Les documents et supports de communication de la campagne n'ont pas été déclinés au niveau cantonal. Des plaquettes et documents faisant la promotion de la vaccination (en général et non spécifiquement contre la rougeole) préexistaient et sont disponibles dans les écoles.

### **Efficacité de la stratégie**

Les objectifs de CV sont-ils atteints, la gestion épidémiologique des cas est-elle organisée et efficace

La CV pour la rougeole deux doses chez les moins de 16 ans est passée de 76% en 2003 à 96% en 2012<sup>cc</sup>, les objectifs de l'OMS repris par l'OFSP sont donc largement atteints.

Les médecins de premiers recours ont été informés de la mise en œuvre de la stratégie soit par les associations faïtières de médecins, soit par la presse médicale. Les pédiatres sont vaccinateurs, certains d'entre eux vérifient le statut vaccinal des parents de jeunes enfants et proposent la vaccination de rattrapage. Les médecins de premier recours non pédiatres ne contrôlèrent pas toujours suffisamment les carnets de santé de leurs patients. Les professionnels de la santé scolaire et les infirmières puéricultrices de l'Avasad ont reçu une information ciblée sur la vaccination en générale.

Les structures d'accueil pour jeunes enfants sont indépendantes et l'information des publics cibles serait hétérogène. Il n'est à ce jour pas possible de déterminer si les professionnels de l'enfance sont informés et au fait des mesures d'éviction en présence d'un cas de rougeole dans une structure.

L'Association suisse des infirmières de santé au travail n'aurait pas été impliquée dans la mise en œuvre de la stratégie au niveau cantonal, toutefois les infirmières proposent, dans un certain nombre d'entreprises, le rattrapage gratuit des vaccinations aux salariés.

Les parents d'enfants scolarisés sont informés par courrier de la nécessité de faire vacciner leurs enfants et des mesures possibles d'éviction scolaire.

La promotion de la vaccination est faite auprès des jeunes mamans qui sont visitées par les infirmières puéricultrices de l'Avasad. Les puéricultrices rencontrées suggèrent que les sages-femmes soient impliquées dans la promotion de la vaccination car elles ont la possibilité de suivre les mamans 56 jours après l'accouchement. Elles soulignent également que les mères sortent parfois de la maternité avec une ordonnance de vaccination contre la coqueluche pour les deux parents et que la vaccination contre la rougeole pourrait elle aussi être proposée. Les jeunes parents sont sensibles à l'actualité, mais actuellement ils seraient surtout inquiets pour leurs enfants vis-à-vis de la coqueluche qui ré-émerge et continueraient de penser que la rougeole est une maladie bénigne. Chez les adultes en général, la notion d'altruisme de la vaccination ne serait pas acquise.

---

<sup>cc</sup> <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01087/index.html?lang=fr>

Effets des mesures ciblées (franchise accès facilité, planète santé ...)

Les professionnels rencontrés représentants des autorités sanitaires considèrent que la levée de la franchise est importante si on souhaite éviter la réémergence de maladies à prévention vaccinale. Selon d'autres acteurs, cette mesure ne résoudrait pas tout, ne serait pas le seul levier pour se faire vacciner et aux dires de certaines personnes interrogées est restée peu connue de la population générale.

Lors du salon Planète santé de 2014 (Lausanne) un stand Stop rougeole proposait des activités, de la documentation en lien avec la vaccination, il était également proposé aux participants de se faire vacciner gratuitement, le public venu sur le stand semblait intéressé, mais peu informé sur la rougeole, peu de doses de vaccin auraient été utilisées. Un rattrapage gratuit de la vaccination a été proposé ponctuellement à l'Unil et l'EPFL, l'écho y aurait été plutôt positif chez les étudiants, ceux-ci craignant de rater leurs examens en cas de rougeole.

### **Bilan et perspectives**

Le canton avait déjà sa propre stratégie d'élimination de la rougeole, la mise en œuvre de la stratégie nationale n'a pas suscité de nouveaux efforts particuliers pour le SSP. La stratégie du canton repose principalement sur un dispositif scolaire très solide, où le statut vaccinal des élèves est vérifié en routine et la vaccination de rattrapage proposée systématiquement à deux reprises, permettant au fil des années d'augmenter et pérenniser la CV de chaque cohorte d'enfants.

Les personnes interrogées ont perçu la stratégie comme nécessaire, pertinente et permettant de légitimer l'action des autorités sanitaires et des acteurs de terrain. Les collaborations et rôles de chacun clairement étaient définis.

La population générale ne serait pas particulièrement opposée à la vaccination contre la rougeole, la notion d'altruisme de la vaccination ne serait pas ancrée dans la population.

Après 2015 (selon les personnes rencontrées)

Il faudrait rester vigilant pour que la CV ne baisse pas à nouveau, or la rougeole ne ferait pas peur.

Il faudrait renforcer la pression auprès des professionnels de terrain (professionnels exerçant dans le milieu de la petite enfance, médecins de premier recours, infirmières, sages-femmes, éventuellement gynécologues), peut-être en leur rappelant les cas graves survenus durant les dernières années.

Les structures d'accueil de la petite enfance restent une zone de faiblesse en raison probablement d'une absence de lien administratif entre l'OAJE et le SMC.

La stratégie est jugée comme transposable même si chaque pathologie requiert des attitudes spécifiques, par exemple pour la tuberculose ou la vaccination en général.

Certaines personnes rencontrées craignent que le discours des opposants dans les médias trouve un écho dans la population et pensent qu'il faut rester vigilant et répondre aux contre-vérités dans les mêmes médias.

## 6.3 Membres du groupe d'accompagnement

Outre les auteurs de ce rapport, les personnalités suivantes constituaient le groupe d'accompagnement du projet Evaluation de la stratégie d'élimination de la rougeole :

Institution	Nom	Fonction
OFSP Evaluation	Dr.Gabriele Wiedenmayer	Cheffe de projet pour l'évaluation
OFSP Equipe projet stratégie d'élimination de la rougeole	Dr.Virginie Masserey	Cheffe de projet mise en œuvre de la stratégie d'élimination de la rougeole
OFSP- Section surveillance et évaluation épidémiologique	Dr.Sabine Basler	Cheffe de projet Ressortforschung
OFSP- Section campagne	Simone Eigenmann-Schüttel	OFSP- Membre de l'équipe projet
OFSP	Adrian Kammer	Chef de la section campagne
CDS	Michael Jordi/ Dr. Stéphane Luyet	Secrétariat central de la CDS
Canton de Fribourg Service du Médecin cantonal	Dr. Thomas Plattner	Médecin cantonal adjoint
Société suisse de pédiatrie	Dr. Iso Morger	En suppléance de Mme Pellaud, Présidente de la société suisse de pédiatrie
Médecins de famille et de l'enfance Suisse	Dr. Philippe Luchsinger	Membre du conseil
Association des médecins cantonaux de Suisse	Dr. Jan von Overbeck	Médecin cantonal (Berne)

## 6.4 Liste des experts nationaux rencontrés

Nom	Institutions
Dr Daniel Koch	OFSP
Dr Virginie Masserey	OFSP (section vaccination)
Dr Sabine Basler, Mirjam Mäusezahl	OFSP (Section surveillance évaluation épidémiologique)
Dr Ignazio Cassis	Conseiller national, TI CSSR
Mr Thomas Burgener	Ancien conseiller d'Etat (VS) CSSR
Dr Stéphane Luyet	CDS
Dr Nicole Pellaud	Présidente société suisse de pédiatrie CSSR
Dr Thomas Plattner	Médecin cantonal Fribourg
Dr Christoph Hatz	CFV
Dr Barbara Weil	FMH
Dr Heidi Zinggeler Fuhrer	Kinderärzte Schweiz
Mme Debbie Rychener	Cheffe de projet pour la campagne de communication

## 6.5 Liste des membres du CSSR

Nom	
Mr Thomas Burgener	Président du comité, ancien Conseiller d'Etat
Dr Thierry Carrel	Directeur de la Clinique de chirurgie cardiovasculaire Berne
Dr. Ignazio Cassis	Conseiller national
Mme Monika Dusong	Présidente de la Fédération romande des consommateurs FRC et de l'Alliance suisse des samaritains
Mme Verena Herzog	Conseillère nationale
Mr Dominique Jordan	Président de PharmaSuisse
Mme Elsbeth Müller	Directrice générale d'UNICEF Suisse
Mme Simone Niggli-Luder	Championne du monde en course d'orientation
Mme Margret Kiener Nellen	Conseillère nationale
Dr Nicole Pellaud	Présidente de la Société suisse de pédiatrie
Mr Viktor Röthlin	Champion d'Europe de marathon
Dr Marcel Tanner	Directeur de l'Institut tropical et de santé publique suisse
Dr Barbara Weil	Responsable du département Promotion de la santé et prévention, FMH
Mr Franz Wyss	Ancien secrétaire de la CDS
Dr Katharina Wyss	Co-présidente de l'association Kinderärzte Schweiz

## 6.6 Liste des acteurs cantonaux rencontrés (entretiens et/ou focus groups)

Genève	
Dr Jacques Romand	Médecin cantonal Genève (Entretien)
Dr Thierry Battisti	Société Suisse de Pédiatrie (Entretien)
Dr Claire-Anne Wyler et Mme Christiane Veya,	Service de santé des écoles (Entretien)
Dr Elisabeth Delaporte	Conseillère en santé publique (Entretien +FG)
Dr Didier Chatelain	Médecins de famille, Genève (Entretien)
Tessin	
Dr Danuta Reinholz	Médecin cantonal adjoint (Entretien)
Mme Alessandra Galfetti	Santé scolaire (Entretien)
Mme Anna De Benedetti	Conférence des parents (et SMC) (Entretien)
Dr Giorgio Romano	Médecin scolaire (Entretien)
Vaud	
Dr Eric Masserey	Médecin Cantonal adjoint (Entretien + FG)
Dr Olivier Duperrex	Santé scolaire (Entretien)
Mme Valérie Campiche	Santé scolaire (Entretien)
Dr Yolanda Müller	Coordination maladies transmissibles (Entretien + FG)
Dr Jean Daniel Krähenbühl	Pédiatre (Entretien)
Mr Philippe Robatti	Fédération structures accueil petite enfance (Entretien)

Mme Marie-Carmen Piguet	Santé travail (Entretien)
Mme Patricia de Meyer	OAJE (service petite enfance) (Entretien)
Mme Marie Catherine Beguin	AVASAD – Cripe (Entretien)
<b>Autres cantons romands</b>	
Dr Thomas Plattner	Médecin cantonal adjoint, SMC Fribourg (FG)
Dr Nelson Douchet	Pédiatre FMH Vaud (FG)
Dr Pierre-François Humair	SMC Neuchâtel (FG)
<b>Lucerne</b>	
Dr Roger Harstall	Médecin cantonal (Entretien)
Mme Ursi Burkhart	Directrice, Verband Luzerner Gemeinde (Entretien)
Dr Christian Studer	Médecin spécialiste en médecine générale (Entretien)
<b>Bâle Ville/Obwald/Soleure/Saint Gall</b>	
Lydia Hümbell (OW)	Directrice, Service de santé scolaire (Entretien)
Mr Christian Lanz (SO)	Département affaires intérieures (FG)
Dr Markus Ledergerber (BS)	Directeur, Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, Service médical (FG)
<b>Schwyz</b>	
Dr Rainer Schramedei	Pédiatre (Entretien)
<b>Thurgovie</b>	
Dr Regina Werner	Médecin de famille (Entretien)
Mr Roger Kemmler	Inspecteur de l'enseignement (Entretien)
Dr Patrick Roth	Directeur régional, Fédération suisse pour l'accueil de jour des enfants (Entretien)
Mr Benedikt Fuhrmann	Chef de division, Conseil parental (Entretien)
Dr Agnes Burkhalter	Médecin cantonal adjoint (entretien)
<b>Zurich</b>	
Mme Regina Steiner	Conseil parental (Entretien +FG)
Dr Gian Bischoff	Co Président Kinderärzte Zürich (Entretien)
Dr Ferdinanda Pini Züger	Directrice, Service de santé scolaire (Entretien+FG)
Dr Bettina Bally	Médecin cantonal adjoint (Entretien)
Dr Annett Niklaus	Collaboratrice scientifique, EBPI (Entretien)

## 6.7 Exemple de trame d'entretien pour les entretiens exploratoires

- Pourriez-vous nous présenter les rôles, missions et ressources de l'organisation/institution dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie d'élimination de la rougeole ?
- A quel(s) axe(s) stratégique(s) se rattachent les missions de l'organisation/institution dans le cadre de l'élimination de la rougeole ?
- Quelle est actuellement votre action personnelle au sein de l'organisation/institution ?

### **La CDS et la stratégie d'élimination de la rougeole**

- Quelle a été et quelle est actuellement la position de l'organisation/institution sur le plan politique et sur la mise en œuvre dans le cadre de la stratégie d'élimination de la rougeole ? Existe-t-il des points de désaccords avec l'OFSP ou au contraire de forte adhésion ?
- Quelles actions ont été réalisées auprès des différents acteurs (les cantons, les directeurs cantonaux de l'instruction publique, les médecins cantonaux etc.)?
- Quelles difficultés et facteurs facilitant la l'organisation/institution rencontre-t-elle ou a-t-elle rencontré ?
- Quelles sont les forces et les faiblesses de l'organisation/institution dans la mise en œuvre de la stratégie ?
- Adhésion de la sphère politique à la stratégie d'élimination de la rougeole
- Selon vous quel rôle les élus ont-ils à jouer dans ce type de stratégie (fédéral et cantonal) ?
- Avez-vous connaissance de résistances particulières au niveau fédéral et cantonal ou au contraire de motivations particulières pour participer à la mise en œuvre de la stratégie ?
- Comment jugez-vous la mise en œuvre (collaboration, la structure d'organisation etc.) de la stratégie d'élimination ? Quels sont les facteurs de succès, quels sont les obstacles à la réussite de la mise en œuvre ?
- Existe-t-il des enjeux politiques et financiers particuliers en lien avec la mise en œuvre de la stratégie ?
- Quelles actions politiques ont été menées par l'organisation/institution pour obtenir l'adhésion des cantons ?
- Selon vous, quelles pourraient être les raisons des disparités cantonales en termes de couverture vaccinale ?

### **Objectifs et stratégie d'élimination de la rougeole**

- Selon vous cette stratégie avec ses six axes est-elle pertinente et efficace ? Quelles sont ses forces et ses faiblesses ?
- Pensez-vous que les objectifs de la stratégie d'élimination sont réalistes ? Dans quelle mesure est-il possible de les rendre pérennes dans le temps ?

### **Conclusions**

- Quelles seraient selon vous les pistes d'amélioration à envisager sur le plan politique et institutionnel et sur celui de la mise en œuvre dans le cadre de cette stratégie ?

## 6.8 Questionnaire Médecins cantonaux

### Evaluation de la stratégie d'élimination de la rougeole

L'Office Fédéral de la Santé Publique a mandaté l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive et la société INFRAS pour évaluer la stratégie suisse d'élimination de la rougeole sur la période 2011-2015. L'une des étapes de cette évaluation repose sur une enquête adressée aux Services des médecins cantonaux. L'objectif de ce questionnaire en ligne est de comprendre les modalités de déploiement de la stratégie d'élimination de la rougeole dans les cantons, collaborations tissées, les spécificités cantonales ainsi que les difficultés et réussites observées localement. Ce questionnaire peut être complété en ligne à tour de rôle par un ou plusieurs professionnels, selon les connaissances, les expériences et les disponibilités de chacun.

Les données récoltées et présentées dans le rapport final d'évaluation seront anonymisées.

Les informations que nous récolterons nous seront précieuses pour cette évaluation, nous vous remercions du temps que vous voudrez nous accorder pour répondre à ce questionnaire.

Personne contact :

Valérie Henry : +41(0) 21 314 7296

valerie.henry@chuv.ch

**Ce questionnaire sera fermé le 18 mai 2016**

Merci de bien vouloir répondre avant cette date

Nous estimons le temps nécessaire pour compléter ce questionnaire à 25 mn environ pour 15 questions

Il y a 25 questions dans ce questionnaire

### Service du médecin cantonal

Ce premier groupe de questions a pour objectif de décrire l'organisation et les ressources du Service du médecin cantonal à disposition dans les cantons pour la mise en oeuvre de la stratégie d'élimination de la rougeole et la gestion épidémiologique des cas ou des flambées de rougeole

#### [ ] 1- Quel est votre canton ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Argovie
- Appenzell Interieur
- Appenzell Extérieur
- Berne
- Bâle Campagne
- Bâle Ville
- Fribourg
- Genève
- Glaris
- Grisons
- Jura
- Lucerne
- Neuchâtel
- Nidwald
- Obwald
- Saint Gall
- Schaffouse

- Soleure
- Schwyz
- Thurgovie
- Tessin
- Uri
- Vaud
- Valais
- Zoug
- Zurich

[]2- Quel est l'équivalent plein temps du Médecin cantonal (ex: 0.5) ?

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

[]3 - Quel est l'équivalent plein temps du ou des Médecins cantonaux adjoints (ex : 0.5) ?

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

[]4- Equivalent plein temps si collaborateurs scientifiques (ex: 0.5)

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

[]5- Equivalents plein temps si autres collaborateurs, par exemple infirmière (ex : 0.5)

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

[]6 - Existe-t-il au niveau cantonal un protocole écrit pour la gestion épidémiologique des cas de rougeole ?

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non



## 7- Vaccination contre la rougeole dans les établissements d'accueil de la petite enfance

Les jeunes enfants inscrits dans les établissements d'accueil de la petite enfance sont susceptibles d'avoir un statut vaccinal incomplet compte tenu de leur jeune âge. Les mesures suivantes sont-elles recommandées par le service du médecin cantonal pour les établissements d'accueil de la petite enfance ?

[ ]

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Incertain	Non
Les crèches sont invitées à collaborer avec un médecin référent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contrôle systématique de la vaccination au moment de l'inscription de celui-ci dans l'établissement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Archivage systématique du statut vaccinal des enfants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les parents sont invités à faire vacciner leurs enfants (Ex : par courrier )	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les parents sont informés du risque d'exclusion temporaire de l'établissement en présence d'un cas de rougeole si le statut vaccinal de leur enfant n'est pas à jour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Contrôle du statut vaccinal du personnel au moment de l'embauche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La vaccination contre la rougeole est une condition d'embauche pour le personnel des crèches	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proposition d'une offre gratuite de rattrapage vaccinal pour les professionnels exerçant dans les crèches	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Information des personnes qui travaillent dans les crèches du risque d'éviction temporaire de l'établissement en présence d'un cas de rougeole si elles-mêmes ne sont pas vaccinées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[ ] Le bloc texte qui suit vous permet, soit de préciser si d'autres actions ont été ou sont réalisées dans les établissements d'accueil de la petite enfance, soit de nous transmettre d'éventuels commentaires

Veuillez écrire votre réponse ici :

## 8- Vaccination à l'école obligatoire

La prévention et la promotion de la santé à l'école obligatoire sont organisées différemment d'un canton à l'autre. Le groupe de questions qui suit a pour objectif de vous permettre de décrire comment sont organisées la vaccination contre la rougeole et de la gestion éventuelle de cas survenant dans un établissement scolaire

[]

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non	Ne sais pas
Le statut vaccinal des élèves est contrôlé avant la première année ou durant la première année d'entrée à l'école	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le statut vaccinal des élèves est contrôlé une ou plusieurs fois durant leur scolarité	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le statut vaccinal des élèves est archivé systématiquement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les parents sont invités à faire vacciner leurs enfants (ex: par courrier)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les parents sont informés du risque d'exclusion temporaire de l'école en présence d'un cas de rougeole si le statut vaccinal de leur enfant n'est pas à jour	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une offre gratuite de rattrapage vaccinal pour la rougeole est proposée une ou plusieurs fois durant la scolarité des enfants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les professionnels qui travaillent dans les écoles sont informés du risque d'exclusion temporaire de leur lieu de travail en présence d'un cas de rougeole si eux-mêmes ne sont pas à jour pour la vaccination contre la rougeole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Oui	Non	Ne sais pas
Une offre gratuite de rattrapage vaccinal pour la rougeole est proposée aux professionnels qui travaillent dans les écoles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[ ] Le bloc texte qui suit vous permet, soit de préciser si d'autres actions ont été ou sont réalisées dans les écoles du cycle obligatoire, soit de nous transmettre d'éventuels commentaires

Veuillez écrire votre réponse ici :

## 9- Vaccination dans l'enseignement postobligatoire

Les étudiants dans un cursus d'enseignement postobligatoire sont susceptibles d'avoir un statut vaccinal incomplet au regard des recommandations de l'Office fédéral de la santé publique. Les mesures suivantes sont-elles recommandées par le service du médecin cantonal pour les établissements d'enseignement du postobligatoire ?

[ ]

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non	Ne sais pas
Le statut vaccinal des étudiants est contrôlé au moins une fois au début ou pendant leurs études	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le statut vaccinal des étudiants est archivé systématiquement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une offre gratuite de rattrapage vaccinal est proposée en routine aux étudiants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les étudiants sont directement invités à faire contrôler leur carnet de vaccination (par courrier ou par flyers par exemple)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les étudiants sont informés du risque d'exclusion temporaire en présence d'un cas de rougeole si eux-mêmes ne sont pas vaccinés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[ ] Le bloc texte qui suit vous permet, soit de préciser si d'autres actions ont été ou sont réalisées dans les établissements d'enseignement du postobligatoire, soit de nous transmettre d'éventuels commentaires

Veuillez écrire votre réponse ici :

## Mise en oeuvre de la stratégie d'élimination de la rougeole dans le canton

[ ]10 - Les questions qui suivent visent à évaluer si les ressources disponibles dans votre canton étaient suffisantes pour mettre en oeuvre la campagne d'élimination de la rougeole

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non
Les ressources humaines étaient suffisantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les ressources financières étaient suffisantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le canton a reçu une information de qualité de la part de l'OFSP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les différents acteurs (médecins par exemple) ont reçu une information de qualité de la part de l'OFSP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le canton a transmis une information régulière à ses partenaires cantonaux (par ex. les médecins)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[ ]  
11 - Estimation du budget alloué par le canton pour la mise en oeuvre, en francs pour l'ensemble des dépenses en ressources humaines et financières (approximation suffisante).

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veuillez écrire votre réponse ici :

[ ]Vous pouvez, si vous le souhaitez, détailler votre réponse

Veuillez écrire votre réponse ici :

[ ]12 - Estimation du budget alloué par le canton pour la campagne

## d'information, en francs suisses (approximation suffisante)

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veillez écrire votre réponse ici :

[ ] Vous pouvez, si vous le souhaitez, détailler votre réponse

Veillez écrire votre réponse ici :

[ ] 13 - Les collaborations entre les autorités sanitaires de votre canton et les différents acteurs ont-elles bien fonctionné ?

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Non pertinent
Collaborations avec l'OFSP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Collaborations avec les associations faitières cantonales de médecins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Collaborations avec les médecins scolaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Collaborations avec les communes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Collaborations avec le département en charge des structures d'accueil de la petite enfance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Collaborations avec les autorités scolaires	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Collaborations avec les établissements de santé	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Collaborations avec les pharmaciens	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Collaborations avec des structures spécialisées dans la promotion de la santé au travail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non	Non pertinent
Collaborations avec les cantons voisins dans le cadre de la campagne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Collaborations avec les médecins de premier recours	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Collaborations avec les sages femmes et les infirmières	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[ ] Ce bloc de texte libre vous permet de transmettre vos commentaires

Veuillez écrire votre réponse ici :

[ ]  
14 - Dans cette question un certain nombre d'actions de promotion de la vaccination sont décrites. Merci de préciser si celles-ci ont été appliquées dans votre canton.

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Non	Ne sais pas
Offre de contrôle du statut vaccinal dans des lieux publics ou lors d'évènements (centres commerciaux, festivals, dans la rue, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Offre de rattrapage vaccinal dans des lieux publics ou lors d'évènements (centres commerciaux, festivals, dans la rue, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Oui	Non	Ne sais pas
Actions spécifiques lors de la semaine de la vaccination dans les cabinets médicaux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actions spécifiques dans des lieux publics lors de la semaine de la vaccination	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lettre aux parents d'enfant atteignant l'âge d'un an les invitant à faire vacciner leur enfant	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Offre de mise à jour du carnet/ ou de création de vaccination électronique (ex : saisie des données par des étudiants, ou par du personnel du service du Médecin cantonal)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Déclinaisons au niveau cantonal de supports "Stop rougeole" proposés par l'OFSP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Création de supports ou de visuels spécifiques pour promouvoir la vaccination contre la rougeole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Information spécifique pour le public cible des jeunes adultes (affiches, flyers, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sensibilisation de nouveaux acteurs (gynécologues, sage femmes, infirmières, etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Actions spécifiques dans ou avec les entreprises	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**[ ] Commentaires et précisions concernant les actions spécifiques pour la mise en oeuvre de la stratégie dans votre canton**

Veuillez écrire votre réponse ici :



## 15 - Effets de la stratégie d'élimination de la rougeole dans le canton

Le groupe de questions ci-dessous vise à recueillir votre perception des effets possibles de la mise en oeuvre de la stratégie  
[]

Merci de nous transmettre votre perception quant aux différentes affirmations qui suivent.

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non
La stratégie nationale d'élimination de la rougeole a permis d'augmenter la couverture vaccinale dans le canton	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La stratégie nationale était utile au niveau cantonal pour promouvoir la vaccination contre la rougeole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les actions cantonales dans le cadre de la stratégie d'élimination de la rougeole ont permis d'augmenter la couverture vaccinale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le public cible des jeunes adultes est mieux informé de l'intérêt de se faire vacciner contre la rougeole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La population générale est mieux informée de l'intérêt de se faire vacciner contre la rougeole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les jeunes parents sont mieux informés de l'intérêt de faire vacciner leur(s) enfant(s)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les médecins de premier recours se sont mobilisés pour promouvoir la vaccination contre la rougeole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non
Les infirmières (scolaires, de santé au travail, centre de soins à domicile, etc.) se sont mobilisées pour promouvoir la vaccination contre la rougeole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La levée de la franchise était une mesure importante pour promouvoir la vaccination chez les adultes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le carnet de vaccination électronique est utile pour les médecins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le carnet de vaccination électronique est utile pour que les individus restent vigilants quant à leur statut vaccinal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le carnet de vaccination électronique est utile pour augmenter la couverture vaccinale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**[ ] Merci de transmettre dans le bloc texte suivant les commentaires et informations que vous jugerez utiles**

Veuillez écrire votre réponse ici :

## 16 - Bilan et perspectives de la stratégie d'élimination de la rougeole

La stratégie d'élimination de la rougeole a pris fin le 31 décembre 2015. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ? Un bloc texte vous permettra ensuite de transmettre vos propres commentaires et remarques

[]

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

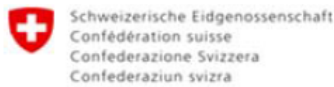
	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non
Les objectifs de la stratégie étaient pertinents	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les objectifs de la stratégie étaient réalisables	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les acteurs/ partenaires de la stratégie au niveau cantonal étaient clairement définis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les populations cibles pour la vaccination étaient clairement définis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il faut rester vigilant car des flambées de rougeole pourraient survenir à nouveau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La levée de la franchise devrait être maintenue	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il faut répondre aux discours des opposants dans les médias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il faut renouveler des actions ponctuelles de promotion de la vaccination dans les cantons	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'OFSP devrait maintenir une information constante pour la vaccination auprès de la population	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'OFSP devrait élaborer une nouvelle stratégie qui ferait suite à la précédente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les cantons devraient maintenir une information constante pour la vaccination auprès de la population	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Oui	Plutôt oui	Plutôt non	Non
Les collaborations entre les cantons devraient être renforcées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Une vaccination à jour pour la rougeole devrait être obligatoire pour le personnel des structures d'accueil de la petite enfance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

[ ] Ce bloc de texte libre vous permet d'exprimer vos avis et commentaires sur le bilan de la stratégie d'élimination de la rougeole et sur les éventuelles mesures qui devraient être pérennisées








Veuillez écrire votre réponse ici :









## 6.9 Enquêtes cantonales annuelles de couverture vaccinale















Departement fédéral de l'Intérieur  
Office fédéral de la santé publique  
Division Maladies transmissibles

### Couverture vaccinale de la rougeole en Suisse: Chiffres cantonaux et nationaux 1999-2015 (Etat avril 2016)

Canton	groupe d'âge 2 ans			groupe d'âge 8 ans			groupe d'âge 16 ans		
	Année	1 dose %	2 doses %	Année	1 dose %	2 doses %	Année	1 dose %	2 doses %
<b>Argovie</b>									
	2000	83	NA	2001	88	68	2001	96	76
	2005	87	69	2005	91	71	2005	95	80
	2008	93	84	2008	91	79	2008	95	86
	2011	94	89	2011	92	88	2011	95	89
	2015	95	89	2015	96	94	2015	99	96
<b>Appenzell Rhodes-Intérieures</b>									
	2000	71	NA	2001	82	3.5	2001	95	20
	2005	73	39	2005	82	49	2005	91	53
	2008	77	50	2008	87	69	2008	94	59
	2011	NA	NA	2011	NA	NA	2011	NA	NA
	2014	93	84	2014	89	83	2014	88	81
<b>Appenzell Rhodes-Extérieures</b>									
	2002	69	NA	2002	88	48	2002	92	58
	2007	81	65	2007	82	66	2007	93	68
	2010	85	77	2010	86	80	2010	93	82
	2013	85	80	2013	84	77	2013	94	89
<b>Berne</b>									
	2001	79	NA	2001	83	26	2001	92	52
	2005	85	62	2004	86	59	2005	92	66
	2008	89	79	2008	90	78	2008	93	79
	2011	90	81	2011	92	88	2011	94	87
	2014	93	82	2014	94	89	2014	94	90
<b>Bâle-Campagne</b>									
	2000	76	NA	2001	85	42	2001	92	34
	2005	85	75	2005	86	67	2005	91	61
	2008	92	84	2008	92	83	2008	91	77
	2011	93	86	2011	92	87	2011	93	84
	2014	95	89	2014	94	92	2014	96	91
<b>Bâle-Ville</b>									
	2000	79	NA	2002	89	62	2002	95	76
	2005	86	76	2007	92	79	2007	93	85
	2008	95	81	2010	95	89	2010	98	94
	2011	94	86	2013	97	92	2013	97	94
	2014	93	82	2014	NA	NA	2014	NA	NA
<b>Fribourg</b>									
	2001	86	NA	2001	84	11	2001	89	60
	2006	91	70	2006	92	70	2006	93	75
	2010	96	85	2010	96	91	2010	97	88
	2013	92	83	2013	98	95	2013	97	91

Canton	groupe d'âge 2 ans			groupe d'âge 8 ans			groupe d'âge 16 ans		
	Année	1 dose	2 doses	Année	1 dose	2 doses	Année	1 dose	2 doses
		%	%		%	%		%	
<b>Genève</b>									
	2002	93	48	2001	91	29	2001	92	57
	2007	96	90	2007	96	89	2007	95	83
	2010	98	93	2010	98	97	2010	97	93
	2013	98	95	2013	NA	NA	2013	NA	NA
<b>Glaris</b>									
	2001	78	NA	2001	90	63	2001	97	77
	2007	89	76	2007	87	74	2007	93	81
	2010	91	83	2010	93	87	2010	96	92
	2013	93	85	2013	94	92	2013	94	90
<b>Grisons</b>									
	2002	79	NA	2002	91	46	2002	93	46
	2007	85	67	2007	89	78	2007	96	81
	2010	88	74	2010	92	88	2010	96	89
	2013	93	78	2013	87	83	2013	95	91
<b>Jura</b>									
	2002	84	NA	2002	NA	NA	2002	NA	NA
	2006	92	79	2006	93	88	2006	90	79
	2010	94	84	2010	NA	NA	2010	NA	NA
	2013	95	85	2011	97	94	2013	97	94
<b>Lucerne</b>									
	2001	71	NA	2001	89	45	2001	97	51
	2006	78	65	2006	86	71	2006	94	76
	2010	93	82	2009	89	81	2009	95	86
	2013	92	87	2013	91	85	2013	94	85
<b>Neuchâtel</b>									
	2000	89	NA	2000	92	59	2000	84	36
	2005	94	85	2005	95	88	2005	97	78
	2008	95	86	2008	93	88	2008	95	85
	2011	95	86	2011	97	92	2011	96	89
	2014	95	90	2014	98	94	2014	96	93
<b>Nidwald</b>									
	2001	80	NA	2002	92	63	2002	99	78
	2005	NA	NA	2005	NA	NA	2005	NA	NA
	2010	90	63	2010	83	78	2010	93	82
	2013	89	73	2013	89	82	2013	91	83
<b>Obwald</b>									
	2002	74	NA	2002	91	51	2002	88	14
	2006	79	57	2006	84	66	2006	95	56
	2009	88	84	2009	82	71	2009	92	69
	2012	87	82	2012	89	86	2012	94	79
	2015	94	90	2015	88	88	2015	93	88


Canton	groupe d'âge 2 ans			groupe d'âge 8 ans			groupe d'âge 16 ans		
	Année	1 dose %	2 doses %	Année	1 dose %	2 doses %	Année	1 dose %	2 doses %
<b>Saint-Gall</b>									
	2002	76	NA	2002	88	32	2002	96	51
	2006	85	69	2006	88	76	2006	96	88
	2009	93	85	2009	92	83	2009	98	92
	2012	91	84	2012	92	88	2012	93	90
	2015	88	81	2015	94	92	2015	96	92
<b>Schaffhouse</b>									
	2001	75	NA	2001	81	4	2001	92	54
	2005	87	75	2005	87	64	2005	95	79
	2008	95	83	2008	91	82	2008	94	86
	2011	93	88	2011	91	89	2011	92	80
	2014	97	89	2014	96	93	2014	95	89
<b>Soleure</b>									
	2000	81	NA	2000	87	27	2000	97	27
	2005	85	63	2005	91	74	2005	92	63
	2008	89	82	2008	92	81	2008	95	83
	2011	94	87	2011	93	89	2011	96	89
	2014	96	90	2014	95	92	2014	96	92
<b>Schwyz</b>									
	2001	80	NA	2001	92	70	2002	99	83
	2005	75	63	2005	90	75	2005	99	80
	2008	87	76	2008	87	78	2008	93	79
	2011	85	79	2011	89	86	2011	92	84
	2014	87	82	2014	91	89	2014	94	91
<b>Thurgovie</b>									
	2000	84	NA	2000	89	16	2000	94	40
	2007	85	69	2007	92	81	2007	95	83
	2010	92	79	2010	90	85	2010	96	85
	2013	92	83	2013	94	91	2013	96	91
<b>Tessin</b>									
	2002	94	NA	2002	94	47	2002	91	54
	2006	93	74	2006	92	78	2006	93	68
	2010	95	84	2010	95	92	2010	95	85
	2013	95	85	2013	94	91	2013	93	86
<b>Uri</b>									
	2001	83	NA	2002	87	17	2001	96	78
	2006	75	65	2006	86	77	2006	98	84
	2009	89	83	2009	89	84	2009	98	85
	2012	89	79	2012	88	86	2012	94	86
	2015	87	83	2015	90	89	2015	94	91

Canton	groupe d'âge 2 ans			groupe d'âge 8 ans			groupe d'âge 16 ans		
	Année	1 dose %	2 doses %	Année	1 dose %	2 doses %	Année	1 dose %	2 doses %
<b>Vaud</b>									
	2003	90	NA	2002	92	24	2003	93	76
	2005	NA	NA	2007	94	86	2005	94	78
	2008	97	87	2010	95	92	2008	95	87
	2012	94	88	2013	97	96	2011	96	93
	2015	97	94	2015	NA	NA	2014	98	96
<b>Valais</b>									
	1999	93	NA	1999	92	18	1999	95	34
	2003	84	33	2003	95	84	2003	97	84
	2007	93	83	2007	96	89	2007	96	85
	2010	94	85	2010	92	88	2010	96	88
	2013	93	86	2013	93	90	2013	97	93
<b>Zoug</b>									
	2002	77	NA	2002	83	59	2002	92	69
	2006	84	73	2006	83	71	2006	94	68
	2009	89	84	2009	91	87	2009	93	83
	2012	92	87	2012	91	84	2012	94	88
	2015	96	91	2015	95	94	2015	95	93
<b>Zurich</b>									
	1999	81	NA	1999	90	36	1999	94	42
	2005	87	69	2005	89	76	2005	96	77
	2008	88	79	2008	94	87	2008	93	84
	2011	94	86	2011	94	91	2011	95	86
	2014	93	87	2014	96	91	2014	97	91
<b>Suisse</b>									
	1999–2003	82	NA	1999–2003	88	37	1999–2003	94	54
	2005–2007	87	71	2005–2007	90	75	2005–2007	94	76
	2008–2010	92	83	2008–2010	92	85	2008–2010	95	85
	2011–2013	93	86	2011–2013	93	90	2011–2013	95	89
	2014 (9 cantons)	93	86	2014 (8 cantons)	95	90	2014 (9 cantons)	96	92
	2015 (6 cantons)	94	89	2015 (5 cantons)	94	93	2015 (5 cantons)	97	94

Source de données: Swiss National Vaccination Coverage Survey (SNVCS) - Sondage de routine des données de couverture vaccinale chez les groupes d'âge de 2, 8 et 16 ans pour toutes les vaccinations de base et complémentaires recommandées dans le Plan de vaccination Suisse. Le sondage se fait au niveau cantonale dans des cycles de trois ans et résulte d'une collaboration entre l'ISPM Zurich, les cantons, et l'Office fédéral de la santé publique.

Canton	groupe d'âge 2 ans			groupe d'âge 8 ans			groupe d'âge 16 ans		
	Année	1 dose %	2 doses %	Année	1 dose %	2 doses %	Année	1 dose %	2 doses %

### Couverture vaccinale de la rougeole chez les enfants et les jeunes adultes, sondage 2012

Suisse	groupe d'âge 2 ans		groupe d'âge 3 à 8 ans		groupe d'âge 9 à 16 ans		groupe d'âge 20 à 29 ans	
	1 dose %	2 doses %	1 dose %	2 doses %	1 dose %	2 doses %	1 dose %	2 doses %
	95	89	95	92	95	89	93	77

Source de données: Etude Baseline Rougeole - Sondage nationale sur la vaccination anti-rougeoleuse chez les enfants et jeunes adultes basé sur les carnets de vaccination et interviews par téléphone afin d'évaluer les raisons pour ou contre une vaccination contre rougeole, la vaccination tardive, le niveau de connaissances concernant la rougeole, et l'attitude face à l'élimination de la rougeole.



**IUMSP**

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

