

**L'Évaluation de la
Campagne nationale de
prévention de la grippe
2001-2005
(Phase 2006+)**

Rapport de synthèse

Sur mandat de l'Office fédéral
de la santé publique (OFSP)

**Massimo Sardi
Robert Wegener**
Institut *érasml*

Avril 2006

érasml sa
rue de la gabelle 6
cp 1313
1227 carouge
t: +41 22 304 44 24
f: +41 22 304 44 34

www.erasml.ch

Impressum

Numéro de contrat : No 05.000840

Durée du projet : Juin 2005 – Février 2006

Période de relevé des données : Mars 2003 - Octobre 2005

Direction du projet d'évaluation à l'OFSP : Markus Weber, section Politique de recherche, évaluation et rapports (RER / FEB)

Méta-évaluation : Le rapport entier de cette évaluation a fait l'objet d'une méta-évaluation de l'OFSP (section RER / FEB). Cette méta-évaluation (contrôle de la qualité scientifique et éthique d'une évaluation) se base sur les standards de la Société suisse d'évaluation (SEVAL).

Commande : Section Politique de recherche, évaluation et rapports, Office fédéral de la santé publique, 3003 Berne, evaluation@bag.admin.ch, www.health-evaluation.admin.ch

Citation recommandée : *SARDI M., WEGENER R., «Evaluation de la Campagne nationale de prévention de la grippe 2001-2005 (Phase 2006+) : rapport de synthèse », institut érasm, Genève, Avril 2006.*

SOMMAIRE

1. CADRE DE L'EVALUATION	3
1.1. SITUATION DE DEPART	3
1.2. OBJECTIFS ET QUESTIONS D'EVALUATION	4
1.3. PRESENTATION DES RESULTATS	6
2. SYNTHESE DES RESULTATS	8
2.1. CORPS MEDICAL	8
2.1.1. Principaux résultats 2001-2005 pour les médecins	8
2.1.2. La Journée nationale de vaccination contre la grippe 2004	9
2.2. PERSONNEL MEDICAL ET SOIGNANT	11
2.2.1. Les études évaluées	11
2.2.2. Principaux résultats 2001-2005 pour le personnel médical et soignant	12
2.3. EVOLUTION DE LA COUVERTURE VACCINALE AUPRES DES PERSONNES AGEES DE PLUS DE 65 ANS	19
2.4. LES DONNÉES « SENTINELLA » : ÉVOLUTION DE LA VACCINATION ET DES CAS DE GRIPPE	23
2.5. EVALUATION DES EFFETS DE LA CAMPAGNE : L'IMPACT MEDIAS ENTRE 2001 ET 2005	27
2.5.1. Couverture géographique et médiatique	27
2.5.2. Traitement du sujet	28
2.5.3. Principales recommandations formulées dans le champ médiatique ..	30
2.6. DONNEES SUR LES COMMANDES DE MATERIEL D'INFORMATION DE LA CAMPAGNE	31
3. CONCLUSIONS	33
4. SCENARIOS 2006+	35
4.1. SCENARIO 1 : REDUCTION DE L'INTERVENTION ET COORDINATION	36
4.2. SCENARIO 2 : MAINTIEN D'UNE CAMPAGNE D'INFORMATION DE NIVEAU NATIONAL	37
4.3. SCENARIO 3 : ACTIONS AUPRES DU PERSONNEL MEDICAL ET SOIGNANT	40
4.4. SCENARIOS POUR DES EVALUATIONS FUTURES	42
TABLEAU RECAPITULATIF DE L'EVALUATION 2001 - 2005	43
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	47
5. ANNEXE	48
5.1. EVALUATION DE LA JOURNEE NATIONALE DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE 2004 (COMPLEMENTS)	48
5.2. L'ETUDE TOSCANI (COMPLEMENTS)	50

1. CADRE DE L'EVALUATION

1.1. SITUATION DE DEPART

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) établit, selon la loi sur les épidémies du 18 décembre 1970¹, des directives concernant la lutte contre les maladies transmissibles et il les adapte au fur et à mesure aux derniers développements de la science. La grippe figure parmi une cinquantaine de maladies infectieuses qui sont sous la surveillance constante de l'OFSP. L'impact majeur de cette maladie infectieuse particulière sur la santé publique et les coûts sociaux et économiques qu'elle entraîne ont conduit l'OFSP à lancer une campagne de prévention.

La campagne nationale de prévention de la grippe initiée en 2001 par l'OFSP est une campagne d'information et de communication destinée à promouvoir la vaccination contre la maladie en informant et en sensibilisant la population. L'objectif est de sensibiliser les personnes chez qui la grippe peut entraîner de graves complications et pour qui la vaccination est indiquée selon les recommandations de l'OFSP² tout en les incitant à se faire vacciner. Cette campagne vise principalement les groupes cibles des **personnes à risques** (en particulier les personnes de plus de 65 ans et celles qui sont atteintes de maladies chroniques³) et des **professionnels de la santé** considérés comme des médiateurs permettant d'atteindre les personnes à risques : médecins, personnel médical et soignant et pharmacien(ne)s.

La campagne prévue sur la période 2001-2005 s'est fixé comme objectif général d'augmenter la couverture vaccinale des groupes cibles et d'atteindre ainsi un taux de couverture vaccinale de 60% chez les personnes âgées de plus de 65 ans et de 70% pour les médecins et le personnel médical et soignant.

La campagne nationale de prévention de la grippe s'adresse, pendant toute sa durée (2001-2005), à tous les groupes cibles de la campagne. La stratégie d'information

¹ RS 818.101 Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Loi sur les épidémies) http://www.admin.ch/ch/fr/rs/818_101/a3.html.

² Recommandations pour la prévention de la grippe – Supplementum XIII, OFSP, août 2000.

³ En 2001, la définition plus large de groupes à risques comprenait les personnes âgées de plus de 65 ans, les malades chroniques ou les patients hospitalisés dans l'année et les résidents des maisons de retraite, cliniques, hôpitaux et établissements de soins et de cure. Pour des raisons de moyens, la campagne s'est centrée sur le groupe à risques plus « générique » des personnes âgées de plus de 65 ans ; les autres groupes à risques pouvant être touchés au travers des actions d'information et de sensibilisation menées auprès du personnel médical et soignant.

suivie par la campagne est double. Il s'agit d'une part d'une **action continue** répétée chaque année. La campagne est présente tous les ans tant par son action de mise à disposition d'information auprès de la population (présence dans les médias, communiqués de presse, site Internet, permanence téléphonique) que par l'action menée auprès des professionnels de la santé et des patients⁴. D'autre part, la campagne réalise des **actions spécifiques** menées auprès d'un groupe cible particulier et différent chaque année: brochure d'information spécifique pour les médecins en 2001 ; campagne médiatique visant le groupe cible particulier des personnes âgées de plus de 65 ans en 2002 et en 2004 ; diffusion d'un matériel d'information spécifiquement destiné aux professionnels de la santé, en particulier au personnel médical et soignant, en 2003⁵.

1.2. OBJECTIFS ET QUESTIONS D'EVALUATION

Le but du mandat confié à l'institut érasml a consisté à conduire une évaluation comprehensive⁶ de la campagne nationale de prévention de la grippe 2001-2005.

La question d'évaluation principale ayant trait à la campagne en général est la suivante : à quel point la stratégie de l'OFSP (principalement une campagne médiatique et d'information, ayant pour groupe cible les groupes à risques des 65 ans et plus via la participation du groupe cible des médecins et du personnel médical et soignant) a été efficace pour promouvoir l'utilisation annuelle de la vaccination contre la grippe dans la population cible (groupes à risques et médiateurs) ?

Afin de répondre à cette principale question d'évaluation, l'institut érasml a, durant la période 2001-2005, fournit des analyses régulières et des informations utiles sur la transparence, la compréhension et l'acceptation de la campagne et de ses messages auprès des différents groupes cibles⁷. Au terme de la période considérée (2001-2005), les objectifs quantitatifs que s'est fixé la campagne – augmentation de la couverture vaccinale des principaux groupes cibles - sont également évalués. L'institut fonde son analyse sur diverses sources et études qui ont été menées dans

⁴ Diffusion lors de la période de vaccination de matériel d'information dans les cabinets et établissements médicaux dont le document central est une brochure d'information à l'attention des patients.

⁵ En 2005, la campagne a consisté à remettre en circulation les principaux documents d'information destinés aux différents groupes cibles (brochures et feuilles d'information spécifiques pour les médecins, les personnes âgées de plus de 65 ans et le personnel médical et soignant).

⁶ Comme le mentionne le cahier des charges de l'évaluation, « en premier lieu, le but de l'évaluation est de faire un jugement de la valeur de la campagne en termes de son efficacité ».

⁷ Chaque année, les différents moyens d'information utilisés par la campagne ont été sélectionnés, combinés ou adaptés en fonction des groupes cibles et des priorités. Les résultats fournis lors des évaluations annuelles ont contribué à ces modifications.

le cadre de la campagne (méthodologies spécifiques mises en place, depuis 2001, pour récolter des informations concernant les différents niveaux d'évaluation). Le tableau présenté en annexe résume le champ de l'évaluation 2001-2005.

1.3. PRESENTATION DES RESULTATS

Le rapport présente l'ensemble des résultats 2001-2005 en évaluant d'une part la visibilité, la compréhension, l'acceptation et l'adéquation de la campagne et de ces messages auprès des principaux groupes cible et en évaluant d'autre part l'atteinte des objectifs fixés. Ces résultats sont basés sur les informations récoltées durant l'année 2005 et mettent en évidence l'évolution constatée depuis 2001. Il s'agit donc à la fois d'une mise à jour de **l'évaluation annuelle de la campagne et d'une synthèse des principaux résultats 2001-2005**.

La première partie de ce rapport (**chapitre 2**) présente de manière synthétique les résultats des évaluations en fonction des principaux groupes cibles que sont les médecins, le personnel médical et soignant et les personnes âgées de plus de 65 ans. Les résultats sont issus à la fois d'études spécifiques et sectorielles menées durant la période étudiée et d'études qui ont été répliquées sur plusieurs années (cf. le tableau en annexe qui inventorie l'ensemble des études concernées). L'évaluation analyse l'ensemble des résultats collectés dans une perspective comparative qui met en évidence l'évolution constatée depuis 2001 (prise d'information régulière qui permet de suivre la visibilité et l'acceptation de la campagne et de ses messages auprès des groupes cible visés). Les principaux résultats analysés dans le présent rapport sont issus:

- des études réalisées auprès des médecins (érasml, 2002⁸ ; Consult AG, 2003) et de l'évaluation de la Journée nationale de vaccination contre la grippe du 24 octobre 2004 (Consult AG, 2004 ; OFSP, 2004) ;
- des résultats des études quantitatives réalisées auprès du personnel médical et soignant (Consult AG, 2003 et 2004) et de l'étude qualitative menée auprès des infirmières par l'équipe du Dr Toscani (Toscani, 2005);
- des sondages annuels menés auprès des personnes âgées de 65 ans et plus entre 2001 et 2004 (érasml, 2002 ; Demoscope 2000 à 2004 ; OFSP 2003 et 2004) ;

⁸ Les références complètes sont décrites dans l'annexe « Tableau récapitulatif de l'évaluation 2001-2005 ».

- des données collectées par l'OFSP entre 1999 et 2004 et concernant le nombre de cas de suspicion de grippe et de vaccins administrés à travers le système de déclaration Sentinella⁹ ainsi que la distribution des doses de vaccins en Suisse entre 2001 et 2004 (chiffes communiqués par l'OFSP, 1999 à 2004) ;
- de l'analyse de la couverture médiatique de la campagne et des réactions des médias entre 2001 et 2004 (Rüttimann, 2001 à 2002 ; Boller, 2003 à 2004).

Le **chapitre 3** présente une conclusion synthétique concernant l'ensemble des résultats analysés sur la période 2001-2005. Il répond à la question d'évaluation générale qui a été posée.

Le **chapitre 4** reprend quelques unes des recommandations opérationnelles qui ont été formulées au cours des diverses années de l'évaluation en les ordonnant à travers une série de scénarios. Ces différents scénarios ont été formulés en fonction de l'analyse globale des résultats et sont destinés à orienter la réflexion stratégique de la campagne pour les années à venir (2006+).

⁹ Les informations du système de déclaration « Sentinella » sont issues du monitoring des consultations auprès d'un échantillon de 150 à 250 médecins généralistes. Les déclarations qui concernent les maladies, certains sujets d'intérêt médical et les contacts médecin-patient sont établies au moyen de formulaires envoyés chaque semaine à l'OFSP. Ce monitoring permet d'extrapoler les données des consultations à l'ensemble de la population et d'observer l'évolution de la grippe en hiver (collecte de données épidémiologiques).

2. SYNTHÈSE DES RESULTATS

2.1. CORPS MEDICAL

Ces premiers résultats présentent les informations ou études qui ont concernés le groupe cible des spécialistes de la santé et plus particulièrement les médecins¹⁰. L'attention est portée sur la couverture vaccinale de ces professionnels, la perception de la campagne dans son ensemble et la participation à la journée nationale de la vaccination.

2.1.1. Principaux résultats 2001-2005 pour les médecins

Deux études ont concerné les médecins. Il s'agit d'enquêtes postales menées auprès d'échantillons représentatifs de médecins en 2002¹¹ et en 2003¹² (érasml, 2002 ; Consult AG, 2003).

Les principaux résultats évalués pour les médecins entre 2001 et 2004 peuvent être résumés de la manière suivante :

- le niveau élevé de couverture vaccinale des médecins (75%) dépasse l'objectif de 70% de couverture vaccinale que s'est fixé l'OFSP pour les professionnels de la santé (Consult AG, 2003);
- il existe une forte adéquation des médecins avec les objectifs de la campagne (érasml, 2002 ; Consult AG, 2003) :
 - o les médecins estiment à plus de 90% que la vaccination contre la grippe est judicieuse pour la plupart des groupes à risques de la campagne ;

¹⁰ Le rapport de synthèse présente les résultats les plus significatifs. Le lecteur pourra trouver une analyse approfondie de ces résultats dans les rapports d'évaluation 2002 et 2003 (érasml, 2002 et 2003).

¹¹ "L'évaluation de la campagne nationale de prévention de la grippe 2001", institut érasml, août 2002.

¹² Baseline Studie Medizinal- und Pflegepersonal 2003: « Statistischer Bericht zur Baseline Studie beim Medizinal- und Pflegepersonal 2003 im Rahmen der Nationalen Kampagne zur Grippeprävention 2001-2005: Ergebnisse der statistischen Auswertungen », Consult AG, Oktober 2003.

- plus de 85% d'entre eux la considère aussi judicieuse pour les médecins, le personnel médical et soignant ainsi que pour le personnel des services d'assistance et de soins;
 - 84% des médecins portent un jugement positif sur la campagne nationale de prévention de la grippe.
- les médecins acceptent leur rôle de principal vecteur d'information puisqu'ils demeurent tout a fait disposés à relayer l'information de prévention et à soutenir la campagne (érasm, 2002 ; Consult AG, 2003). 91% des médecins retiennent l'affirmation "J'approuve cette campagne et je recommande activement la vaccination contre la grippe" (Consult AG, 2003). Les commandes du matériel d'information¹³ et la participation à la journée nationale de vaccination contre la grippe vont dans ce sens et démontrent la participation active des médecins aux actions et démarches de prévention et de promotion de la vaccination (OFSP, 2004 ; Consult AG, 2004).

2.1.2. La Journée nationale de vaccination contre la grippe 2004

La Journée nationale de vaccination contre la grippe s'est déroulée le 29 octobre 2004. Le but de la journée était de permettre aux patients de se faire vacciner, sans rendez-vous, dans les cabinets des médecins participant à cette action. Elle a été organisée par le Collège de médecine de premier recours (CMPR), les Sociétés suisses de médecine générale (SSMG), de médecine interne (SSMI), et de pédiatrie (SSP) ainsi que l'Association des médecins praticiens (FMP) avec la collaboration de la FMH. Bien que ne faisant pas partie de la Campagne nationale de prévention de la grippe, cette opération a bénéficié du soutien actif de l'OFSP.

Deux études réalisées par Consult AG¹⁴ et l'OFSP¹⁵ ont évalué la participation des médecins à la journée nationale de vaccination contre la grippe¹⁶ en utilisant la méthodologie de l'enquête postale.

¹³ Documents d'information élaborés et produits par l'OFSP pour la campagne de prévention (cf. chap. 2.6).

¹⁴ « Statistischer Bericht zur « Evaluation zum Nationalen Grippeimpftag vom 29. Oktober 2004»: Ergebnisse der statistischen Auswertungen », Consult AG, Bern, März 2005.

¹⁵ « Rapport d'évaluation Sentinella de la Journée nationale de vaccination contre la grippe du 29 octobre 2004 », D. A. Müller, OFSP, Berne, avril 2005.

¹⁶ Le chapitre présente les principaux résultats concernant l'accueil et manière dont les médecins ont relayé la journée. D'autres résultats (méthodologie, raisons de non participation ou vaccination) sont présentés en annexe (cf. chap. 5.1).

Les deux études relèvent que le nombre de médecins ayant participé à la journée et qui déclarent être disposés à participer à nouveau (année suivante) est élevé (81.3% (n=174) pour Consult AG et 88.1% (n=118) pour Sentinella). Cela démontre que les médecins qui ont participé à la journée considèrent l'expérience comme positive et sont prêts à la renouveler. A cela on peut ajouter que parmi les médecins qui n'ont pas participé à la journée, les deux études font état d'environ un cinquième de ces médecins qui se disent être intéressés à y participer lors d'une prochaine année (22.6% (n=14) pour Consult AG et 28.0% (n=23) pour Sentinella). Ces résultats indiquent que cette action a été jugée positive puisqu'elle n'a pas créé de rejet ou de mécontentement important de la part des médecins interrogés ; en effet, quelque soit le taux réel de participation à la journée on remarque que ce taux sera maintenu pour participer à nouveau à une manifestation similaire (report et nouvelle adhésion).

Selon l'étude de Consult AG, 59.3% des médecins participant à la journée (n=145) ont fait de la publicité pour annoncer la manifestation auprès de leurs patients. Le moyen le plus fréquemment utilisé a été la pose d'une affiche dans le cabinet. En outre, 67.1% des participants (n=201) ont utilisé le matériel d'information de l'OFSP : 50.7% (n=105) ont utilisé les posters et 44.5% (n=92) les feuilles d'information destinées aux patients.

2.2. PERSONNEL MEDICAL ET SOIGNANT

2.2.1. Les études évaluées

Deux études ont concerné le personnel médical et soignant. La première concerne une enquête postale qui a pu être réalisée en 2003¹⁷ et en 2004¹⁸ et qui offre ainsi une perspective comparative. Avec un taux de retour élevé (70% de participation), les deux éditions de cette étude permettent de disposer de résultats représentatifs au niveau national pour les catégories professionnelles étudiées¹⁹ tant sur la couverture vaccinale des personnes, leurs attitudes à l'égard de la vaccination et leur perception de la campagne nationale (Consult AG, 2003 et 2004). Elles permettent ainsi de valider un certain nombre de résultats qui avaient déjà été mis en évidence dans des études sectorielles.

La deuxième étude a été menée en 2003 auprès d'un collectif d'infirmières des cantons de Genève et de Zurich par une équipe de l'Hôpital cantonal de Genève²⁰. Les auteurs de l'étude partent du constat que la couverture vaccinale est peu élevée auprès du personnel médical et soignant et que les infirmières semblent moins sensibles aux messages de la prévention. L'étude explore ainsi comment différents facteurs influencent la décision de se faire vacciner contre la grippe et comment sont évalués différents types de messages préventifs en mettant en évidence l'importance d'éléments affectifs et relationnels (Toscani, 2005).

¹⁷ Baseline Studie Medizinal- und Pflegepersonal 2003: « Statistischer Bericht zur Baseline Studie beim Medizinal- und Pflegepersonal 2003 im Rahmen der Nationalen Kampagne zur Grippeprävention 2001-2005: Ergebnisse der statistischen Auswertungen », Consult AG, Oktober 2003.

¹⁸ Folgestudie Pflegepersonal 2004: « Statistischer Bericht zur Folgestudie beim Pflegepersonal 2004 im Rahmen der Nationalen Kampagne zur Grippeprävention 2001-2005: Ergebnisse der statistischen Auswertungen », Consult AG, Juli 2004.

¹⁹ Cependant les possibles limites de la représentativité des bases de données sélectionnées pour réaliser l'enquête doivent être relevées. D'une part l'ASI/SBK est une association qui ne comprend que des infirmières et infirmiers diplômés et dont les affiliations se font sur une base volontaire. D'autre part, la deuxième base de données utilisée et provenant de l'ASSR/SBGRL, est avant tout valable pour la Suisse allemande au vu des très faibles effectifs qui concernent les deux autres régions linguistiques. Consult AG compare l'échantillon des répondants avec les personnes inscrites dans les bases de données retenues pour la réalisation de l'étude afin d'en valider la représentativité. Cependant, il n'y a pas de discussion critique pour savoir si ces bases de données sont bien représentatives, au niveau national, de l'ensemble de la population qui compose ces catégories professionnelles. Plus particulièrement, la base de données retenue pour la catégorie des aides soignant(e)s et des assistant(e)s en soin couvre-t-elle suffisamment et de manière représentative la population réelle ? L'association suisse des aides médicales (SVA) n'est par exemple pas prise en compte dans l'étude.

²⁰ « Les déterminants de la vaccination contre la grippe dans le corps infirmier », Dr. L.Toscani, S. Huyghues Despointes, J. Falomir, Document de travail, Genève, 2005.

Nous présentons ci-dessous les principaux résultats de l'étude menée par Consult AG auprès d'échantillons représentatifs du personnel médical et soignant. Parallèlement nous les mettons en rapport avec les résultats de l'étude plus qualitative du Dr Toscani²¹ qui apportent une meilleure compréhension des facteurs qui peuvent contribuer à la motivation du personnel médical et soignant car ils mettent en évidence l'influence d'éléments affectifs et relationnels²² et la perception de différents types de messages préventifs²³ sur la décision de se faire vacciner.

2.2.2. Principaux résultats 2001-2005 pour le personnel médical et soignant

a. Couverture vaccinale

Entre 2003 et 2004, la couverture vaccinale du personnel médical et soignant a progressé de 4.2%. Cependant, la couverture vaccinale de 25.2% ($\pm 2.1\%$) en 2004 demeure faible par rapport à l'objectif de 70% souhaité par l'OFSP auprès de cette population.

- ⇒ L'étude de Toscani met en évidence que ce taux est semblable dans d'autres pays (Royaume Uni entre 20% et 30% en 2001) et qu'il est proche de ce qui avait déjà été mesuré dans d'autres études nationales. Pour les auteurs, cela démontre que le personnel médical et soignant est moins sensible aux messages préventifs que les médecins. Les auteurs étayent d'ailleurs cette constatation en prenant pour exemple les campagnes de promotion de la vaccination contre la grippe réalisées régulièrement à l'Hôpital de Genève entre 1996 et 2003. Elles n'ont abouti qu'à une faible augmentation de 10% à 19% du nombre des infirmières vaccinées alors que l'augmentation passait de 19% à 48% chez les médecins.

²¹ Le lecteur trouvera en annexe d'autres résultats de l'étude Toscani (méthodologie et couverture vaccinale, cf. chap. 5.2).

²² Tels que la relation à l'institution, la norme perçue chez les collègues, l'identité professionnelle, ou les considérations éthiques sur la décision de se faire vacciner.

²³ Texte avec des arguments centrés sur le rôle professionnel du personnel médical et soignant ou sur des données scientifiques ; texte signé soit par des experts (Comité d'experts en santé publique pour la prévention de la grippe) soit par des infirmières (Groupe d'infirmières de santé publique pour la prévention de la grippe).

La couverture vaccinale est plus élevée dans les régions latines mais on constate une augmentation significative de la couverture vaccinale en Suisse alémanique entre 2003 et 2004. Alors qu'elle demeure plus élevée en Suisse romande et au Tessin²⁴, seule l'augmentation de la couverture vaccinale mesurée en Suisse alémanique est considérée comme significative ($p=0.0022$). Ainsi, la couverture vaccinale du personnel médical et soignant passe de 19.7% ($\pm 1.8\%$) à 24.3% ($\pm 2.4\%$) dans cette région. C'est aussi en Suisse alémanique que la campagne et le matériel d'information bénéficient d'une plus forte notoriété par rapport à 2003. Cela semble indiquer que la campagne et la diffusion d'un matériel spécifiquement destiné au personnel médical et soignant a eu un impact plus marqué dans cette région.

- ⇒ L'étude de Toscani rend aussi compte d'une progression plus rapide de la couverture vaccinale des infirmières de Zurich par rapport à celle de Genève. Les auteurs expliquent cette progression par le fait que c'est vraisemblablement le reflet de la campagne nationale de prévention de la grippe commencée en 2001 alors que les cantons romands développent des activités depuis 1995. La différence constatée au niveau régional - plus faible couverture vaccinale à Zurich comparativement à Genève - est aussi relativisée par le fait que les campagnes d'information commencent à déployer leurs effets en Suisse alémanique. Une progression rapide de la couverture vaccinale dans cette région est jugée d'autant plus vraisemblable par les auteurs qu'ils ont pu constater une couverture vaccinale plus élevée en Allemagne qu'en France.

Le personnel médical et soignant plus âgé, et donc avec une ancienneté professionnelle plus marquée, est plus souvent vacciné et soutient plus fortement la campagne et ses objectifs.

- ⇒ Cette relation est aussi mise en évidence dans l'étude Toscani. Les auteurs l'expliquent par certains aspects relationnels liés aux rapports à l'institution, aux collègues et aux supérieurs. Plus ces rapports sont valorisés, plus les attitudes à l'égard de la vaccination sont favorables

²⁴ 30.1% ($\pm 3.7\%$) en Suisse romande et 26.6% ($\pm 4.4\%$) au Tessin pour l'année 2004 versus respectivement 27.8% ($\pm 3.4\%$) et 24.6% ($\pm 3.4\%$) pour l'année 2003.

et plus la vaccination serait alors perçue comme un « devoir » professionnel²⁵.

- ⇒ L'importance de la dimension professionnelle mise en avant par l'étude Toscani trouve un écho dans l'hypothèse que nous avons formulé dans notre précédent rapport d'évaluation (érasml, 2004)²⁶ et selon laquelle les personnes qui ont une pratique professionnelle plus longue ont aussi un niveau de satisfaction ou d'implication professionnelle plus élevé. Les processus d'identification vis-à-vis de leur pratique professionnelle et de l'institution dans laquelle elles travaillent sont plus marqués. Elles seraient ainsi plus disposées à inscrire les comportements de vaccination dans la dynamique professionnelle et à les percevoir comme un « devoir » professionnel. A contrario, le personnel médical et soignant plus jeune ou avec une courte expérience professionnelle s'identifierait moins à la profession. Cette identification plus faible se traduirait ainsi dans un rapport au vécu professionnel qui relèverait d'une logique d'« employé(e) ». Les motivations des non-vaccinés, relevées dans les études de Consult AG, mettent en avant le droit à la maladie et à l'absence (droit d'être malade)²⁷. La possible maladie ne serait ainsi pas vécue comme une entrave mais comme un risque éventuel qu'il n'y aurait pas de raison majeure de combattre.

Les résultats de Consult AG mettent en évidence certaines différences entre les régions linguistiques mais il n'est pas évident d'évaluer dans quelle mesure ces différences régionales peuvent révéler ou reposer sur des différences « culturelles » à l'égard de la vaccination contre la grippe (manières spécifiques d'envisager ou de réagir face à la vaccination).

- ⇒ Dans l'étude de Toscani, un des facteurs qui explique ces différences régionales serait le fait qu'à Genève, les campagnes de promotion de la vaccination contre la grippe sont présentes depuis plus longtemps et qu'il y a déjà une sensibilisation de ces catégories professionnelles

²⁵ En ce sens où la vaccination serait perçue comme une « norme » professionnelle à laquelle se conformer et moins comme une liberté professionnelle (cf. chap. 5.2, point b).

²⁶ « L'évaluation de la campagne nationale de prévention de la grippe 2003-2004 : Rapport de synthèse », institut érasml, Genève, 2004.

²⁷ Notons que cette opinion est plus présente auprès du personnel médical et soignant le plus jeune (34% pour les 19-39 ans vs. 16% pour les 50 ans et plus) alors que les 50 ans et plus citent plus fréquemment la raison de se faire vacciner pour éviter l'absence au travail (41% vs. 26% pour les 19-39 ans).

à la vaccination. Selon les auteurs, ce contexte expliquerait la couverture vaccinale plus élevée et les attitudes plus favorables à l'égard des campagnes et des actions de sensibilisation constatées à Genève.

Les études de Consult AG indiquent que la responsabilité envers les patients est la principale motivation mentionnée par le personnel vacciné et cette raison est encore plus fortement mentionnée dans l'étude de 2004 (74.6% \pm 4.2% évoquent la volonté de ne pas prendre le risque de transmettre la grippe à des patients vs. 64% en 2003). Etant donné que le personnel médical et soignant a reçu en 2003 un matériel d'information qui lui était spécifiquement destiné et que le contenu des messages a mis l'accent sur le risque de transmission de la grippe aux patients, il est possible que cette action et ce type de message aient eu un effet sur l'augmentation de la couverture vaccinale.

⇒ Ces résultats vont dans le sens des conclusions et des recommandations de l'étude Toscani qui préconise le renforcement et le développement de messages qui valorisent et mettent l'accent sur « l'hétéro-protection »²⁸.

Le moyen de promotion de la vaccination le plus fréquemment souhaité est la vaccination sur le lieu de travail. C'est par ailleurs une des raisons principales qui est mentionnée comme motivation de la vaccination (53.6% \pm 4.8% en 2004 vs. 50.1% en 2003).

⇒ Ce résultat va dans le sens de l'analyse et de la réflexion de l'étude Toscani. La mise en évidence des facteurs relationnels et leur importance sur les comportements de vaccination tend à montrer que ce moyen est celui qui est le plus porteur pour une augmentation de la couverture vaccinale auprès du personnel médical et soignant :

- plus le personnel médical se sent valorisé et respecté dans son travail, plus le fait de se vacciner est jugé comme faisant partie intégrante des tâches à accomplir (perception de la vaccination comme un devoir professionnel par opposition à une liberté individuelle) ;

²⁸ L'hétéro-protection est définie comme l'intention de se vacciner principalement pour protéger les patients à l'inverse de l'auto-protection qui invoque principalement le fait de vouloir se protéger soi-même.

- une identification professionnelle forte (fait de s'identifier à la profession) augmente la perception de la vaccination comme un devoir professionnel et donc la propension à se vacciner.

b. Campagne

Les études de Consult AG relèvent que le personnel médical et soignant a globalement une image mitigée de la campagne. L'accueil de la feuille d'information qui leur est spécifiquement destinée montre d'ailleurs que le contenu n'a été jugé convaincant que par une petite majorité des répondants.

- ⇒ Une des grandes originalités de l'étude Toscani est de présenter des résultats qui indiquent comment le personnel perçoit différents messages de promotion de la vaccination contre la grippe et quelle influence ces types de message peuvent avoir sur les motivations ou les attitudes à l'égard de la vaccination. Deux dimensions faisaient varier les messages : 1) l'identité des auteurs des messages (experts proches des médecins vs. milieux proches des infirmières) et 2) le contenu du message (accent sur le rôle du personnel vs données scientifiques). Globalement, les résultats ont démontré que le personnel non vacciné est plus sensible à des messages qui proviennent de pairs et qui mettent plus l'accent sur la maladie plutôt que sur le rôle du personnel. Dans le cas contraire, ils perçoivent ces messages comme des pressions ou des tentatives de les influencer.
- ⇒ La perception mitigée de la campagne et de ses messages constatée dans les études de Consult AG pourrait partiellement être expliquée par ce résultat. Il y aurait un manque d'identification du personnel médical et soignant dans les messages qui lui ont été adressés résultant, par exemple, de l'apparent manque de soutien et d'engagement des associations professionnelles dans la campagne ou des messages jugés peut-être trop injonctifs, etc.

Finalement l'étude de Toscani insiste sur deux points qui nous semblent poser des problèmes de cohérence par rapport aux résultats mis en évidence dans les études de Consult AG. D'une part, la proportion des personnes considérées comme hostiles ou réticentes à la vaccination est jugée marginale dans l'étude de Toscani. Selon les auteurs il y a ainsi un fort potentiel de progression de la couverture vaccinale auprès

du personnel médical et soignant. A contrario, les résultats de Consult AG indiquent que les attitudes de réticence ou de positions de principe contre la vaccination contre la grippe demeurent très présentes. En 2004, les raisons exprimant une opposition à l'égard du vaccin (pas convaincu des effets, vaccin pas nécessaire, contre la vaccination de la grippe) sont plus affirmées qu'en 2003 tout comme les raisons relevant d'une décision plus personnelle (cf. Tableau 1).

Tableau 1: Motifs de non vaccination cités par le personnel médical et soignant

<i>Motifs</i>	2004	2003
	(74.8% (±2.1%) de non vaccinés)	(79.0% (±1.6%) de non vaccinés)
<i>Pas convaincu de l'efficacité du vaccin</i>	55.7% (±2.8%)	41.7% (±2.2%)
<i>Vaccin pas nécessaire</i>	38.8% (±2.7%)	32.3% (±2.1%)
<i>N'a jamais la grippe</i>	30.5% (±2.6%)	29.6% (±2.0%)
<i>Fait de décider pour son corps</i>	26.8% (±2.5%)	19.6% (±1.8%)
<i>Droit d'être malade</i>	24.6% (±2.4%)	20.3% (±1.8%)
<i>Mauvaise expérience personnelle</i>	19.5% (±2.2%)	16.4% (±1.6%)
<i>Peur des effets secondaires</i>	15.0% (±2.0%)	13.2% (±1.5%)
<i>Opposé à la vaccination contre la grippe</i>	17.6% (±2.2%)	12.9% (±1.5%)
<i>Convictions personnelles</i>	13.6% (±1.8%)	11.9% (±1.4%)
<i>Contre les vaccinations en général</i>	4.3% (±1.1%)	3.6% (±0.8%)
<i>Pas le temps/l'occasion</i>	2.7% (±0.9%)	2.4% (±0.7%)
<i>Aurait du payer le vaccin</i>	1.0% (±0.6%)	1.6% (±0.6%)

Source : Etudes Consult AG

L'importance de certains motifs de non vaccination mis en avant par le personnel médical et soignant laisse supposer que cette catégorie professionnelle est porteuse d'une représentation qui exprime une opposition face à la réponse médicalisée contre la grippe et la vaccination²⁹. Les personnes déjà porteuses de convictions « dissidentes » à l'égard de la vaccination ont pu se sentir confortées dans leurs décisions en relativisant l'information obtenue et en la considérant comme très officielle et très dirigée³⁰. Certains résultats ont montré que les personnes qui se sont déclarées fortement informées manifestaient aussi un soutien ou une appréciation moins positive vis-à-vis de la campagne. Toutes ces considérations nous indiquent que la progression de la couverture vaccinale auprès de cette population est confrontée à un réel problème d'acceptation de la vaccination contre la grippe.

²⁹ Ces critiques ou ces comportements de non vaccination sont proches des types d'opinions ou d'attitudes qui expriment l'opposition à la surmédicalisation et à l'autorité ou à l'information « officielle » vécue comme contraignante. Ces attitudes ont été mises en évidence par Masserey dans des études réalisées sur les comportements à l'égard des vaccinations de routine auprès de la population vaudoise (« *La couverture vaccinale et ses déterminants de la vaccinations chez les enfants de 24 à 36 mois dans le canton de Vaud en 1996* », Masserey E., Bouvier P., Brenner E., et al., Rev. Med. Suisse Romande 1998; 118: 309-15).

³⁰ Suite au lancement de la campagne en 2003, l'association suisse des infirmiers (ASI) a publié un article sur les arguments en faveur et en défaveur de la vaccination contre la grippe (cf. C. Panchaud, « *Campagne de l'OFSP. Grippe et vaccination : un choix réfléchi* », Soins infirmiers, 10/2003).

D'autre part, l'étude de Toscani considère que l'accueil positif réservé à la campagne aura un effet incitatif sur la vaccination (augmentation de la couverture vaccinale des infirmières). Or les résultats des études de Consult AG montrent que malgré une meilleure connaissance de la campagne, l'accueil et l'appréciation de la campagne sont demeurées stables. La campagne n'a ainsi pas bénéficié d'un soutien plus marqué de la part du personnel médical et soignant entre 2003 et 2004 (personnel qui ne se considère que minoritairement comme un groupe cible de la campagne, majorité qui déclare ne pas vouloir recommander activement la vaccination). Les opinions ou attitudes qui prévalaient avant les actions spécifiques de la campagne n'ont ainsi pas radicalement changé et ne semblent pas pouvoir être mises en relation directe avec l'augmentation de couverture vaccinale constatée (pas d'effet incitatif)³¹.

³¹ Les résultats de l'étude Toscani nous apparaissent comme fortement dépendants des populations particulières qui ont participé à l'étude. Il peut s'agir d'une population fortement intéressée par le sujet et dont les personnes non vaccinées seraient ou plus complaisantes à l'égard de la vaccination ou plus disposées à reconsidérer leurs opinions que ne le serait l'ensemble de la population des infirmières-ers.

2.3. EVOLUTION DE LA COUVERTURE VACCINALE AUPRES DES PERSONNES AGEES DE PLUS DE 65 ANS

Depuis l'été 2000, l'OFSP a mandaté l'institut Demoscope pour réaliser un sondage téléphonique annuel auprès de la population suisse des personnes âgées de plus de 65 ans³². Ce sondage représentatif vise à connaître les comportements de prévention de cette population vis-à-vis de la grippe et sa perception de la maladie.

Le sondage annuel décrit l'évolution de la couverture vaccinale de ce groupe à risques entre l'automne hiver 1999 et l'automne hiver 2004 (cf. Figure 1). L'analyse des déclarations de cette population démontre que la vaccination est en continuelle augmentation.

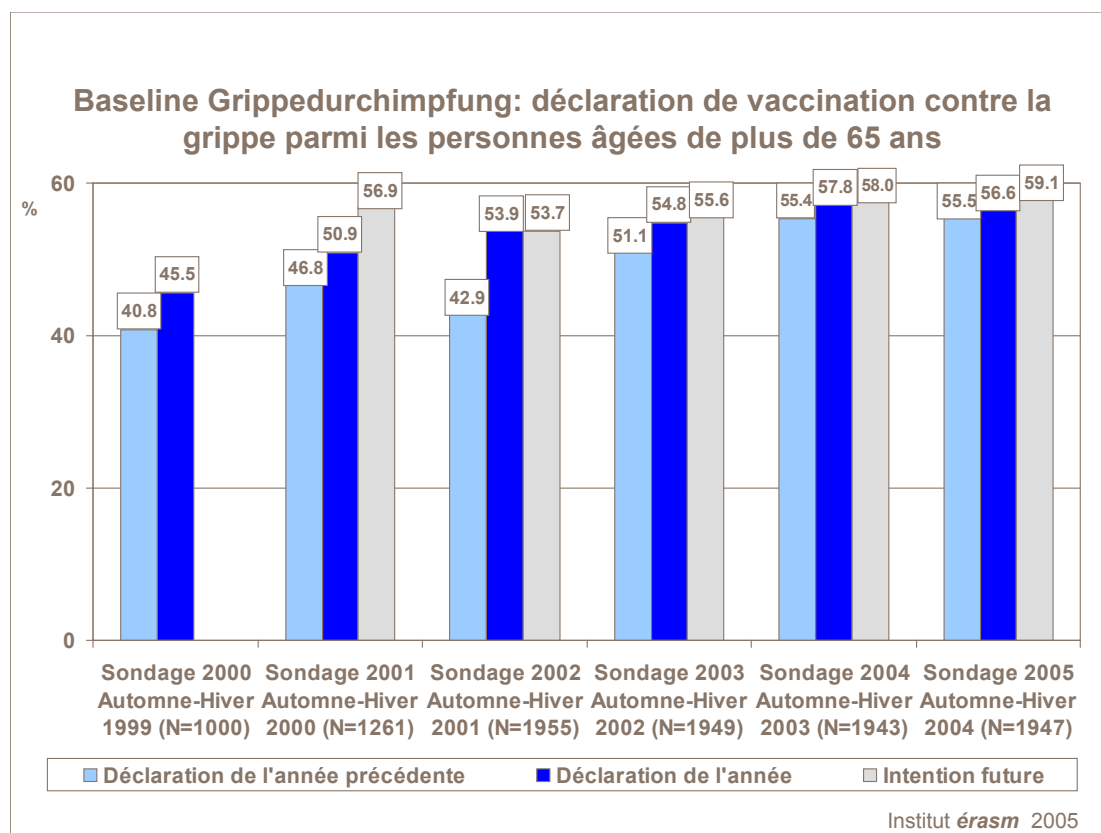
Depuis l'automne 2001 (début de la campagne), le pourcentage des personnes vaccinées a dépassé les 50%³³. Entre 1999 et 2004, le taux des personnes déclarant s'être vaccinées³⁴ a augmenté d'environ 11% pour parvenir à une **couverture vaccinale des personnes âgées de plus de 65 ans de 56.6% (±3.0%) en 2004.**

³² Les sondages « Baseline Grippedurchimpfung » ont lieu tous les ans au mois de juin et sont réalisés par l'institut Demoscope de Lucerne.

³³ Les résultats présentés dans ce chapitre sont tirés du rapport intermédiaire « *Campagne nationale de prévention de la grippe 2001 - 2005 : L'évolution de la couverture vaccinale chez les personnes âgées de plus de 65 ans : résultats de l'analyse descriptive* » réalisé par le Dr. Gorana Capkun Niggli, Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne, août 2004. Les données 2004 du « Baseline Grippedurchimpfung » de Demoscope nous ont été transmises par l'OFSP.

³⁴ La déclaration de vaccination se réfère à l'automne hiver qui a précédé (le sondage 2000 concerne ainsi la déclaration de vaccination pour l'automne hiver 1999). Les résultats présentés font ainsi toujours référence à l'année de la vaccination.

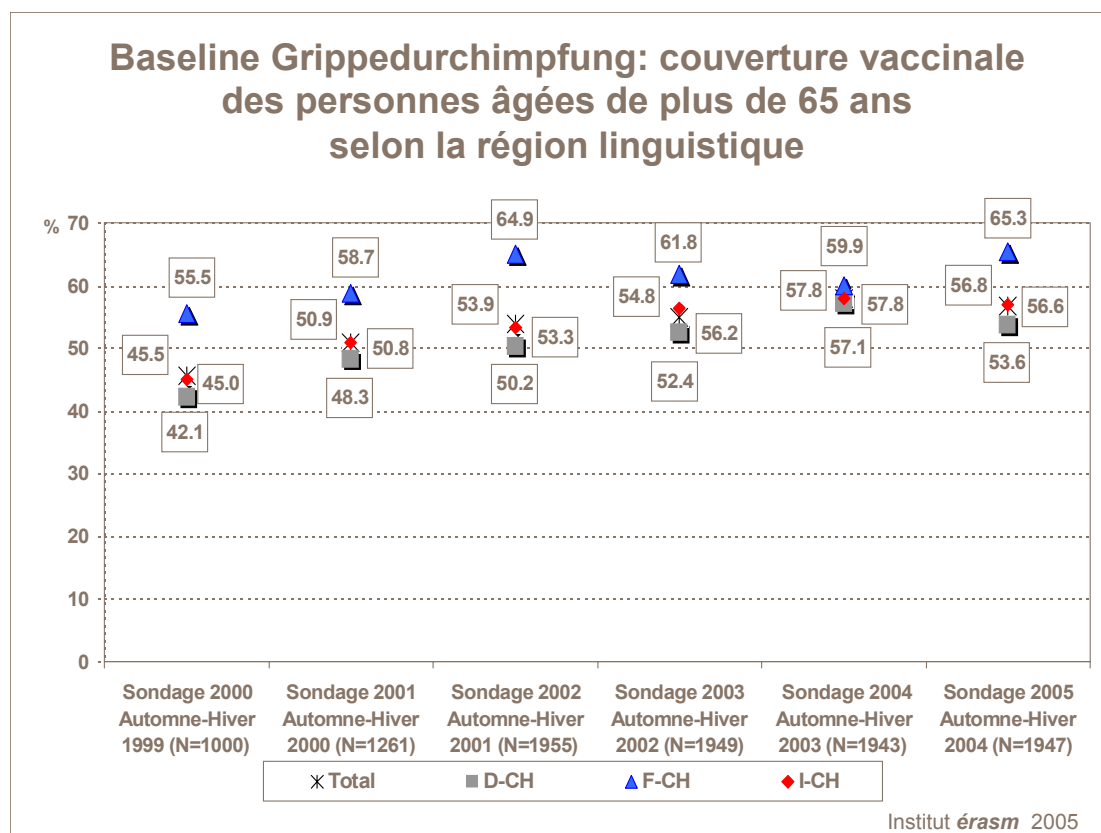
Figure 1: Evolution de la couverture vaccinale auprès des personnes âgées de plus de 65 ans (1999-2004)



Si les différences constatées d'année en année ne sont pas toujours significatives, la tendance montre bien une progression de la couverture vaccinale auprès du groupe à risques des personnes âgées de plus de 65 ans depuis le début de la campagne. Au vu de cette tendance, on peut considérer que l'objectif de la campagne visant une couverture vaccinale de 60% auprès des personnes âgées de plus de 65 ans devrait pouvoir être atteint dans les années à venir.

L'analyse plus fine de ces données présente des résultats qui varient en fonction de la région linguistique et de l'âge du répondant. La couverture vaccinale varie selon la région linguistique et pour chaque année le taux de vaccination est le plus élevé en Suisse romande et le moins élevé en Suisse alémanique (cf. Figure 2).

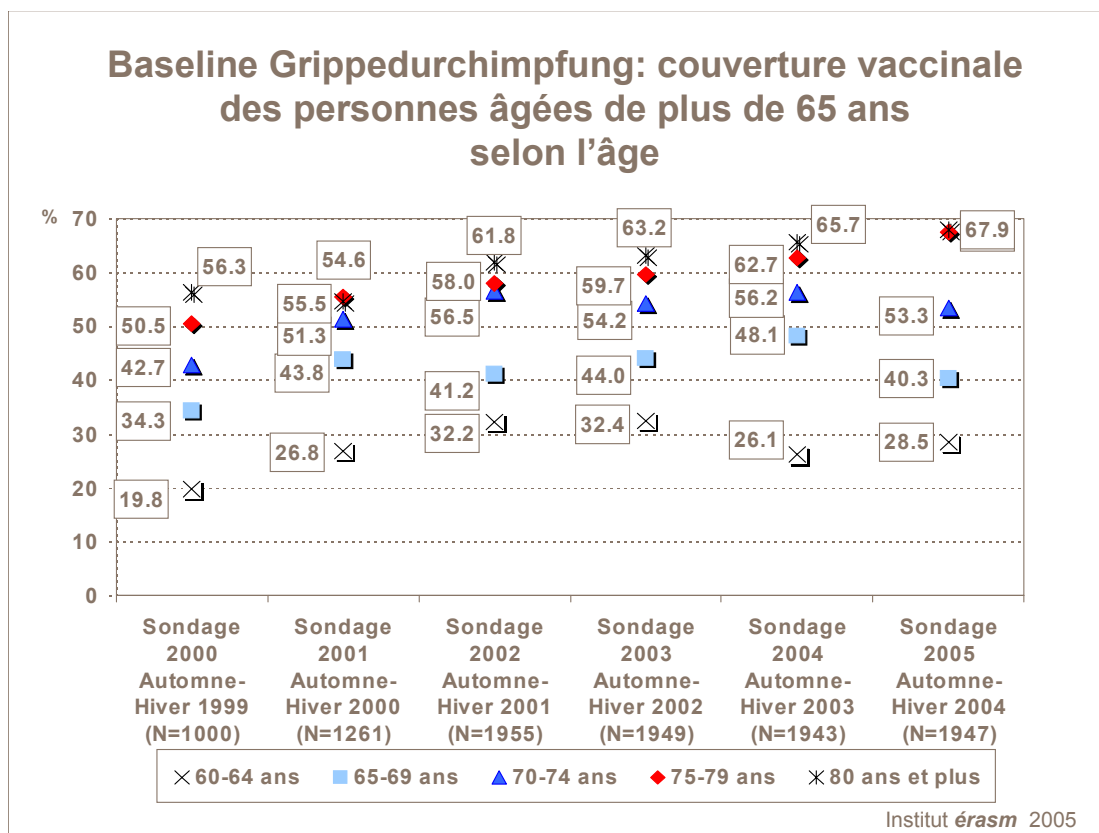
Figure 2: Evolution de la couverture vaccinale auprès des personnes âgées de plus de 65 ans selon la région linguistique (1999-2004)



La Suisse romande est la seule région où la couverture vaccinale a atteint le taux souhaité de 60% (depuis 2001). Pour l'ensemble des régions on observe une progression de la couverture vaccinale sur la période étudiée ou tout au moins sa stabilisation.

La couverture vaccinale est clairement plus élevée auprès des personnes les plus âgées. Elle dépasse l'objectif à atteindre de 60% pour les tranches d'âge supérieures à 74 ans alors qu'elle demeure faible et fluctuante pour les personnes âgées de moins de 70 ans. Ce constat renforce l'attention que la campagne doit accorder aux tranches d'âge les plus jeunes de ce groupe à risques.

Figure 3: Evolution de la couverture vaccinale auprès des personnes âgées de plus de 65 ans selon l'âge (1999-2004)

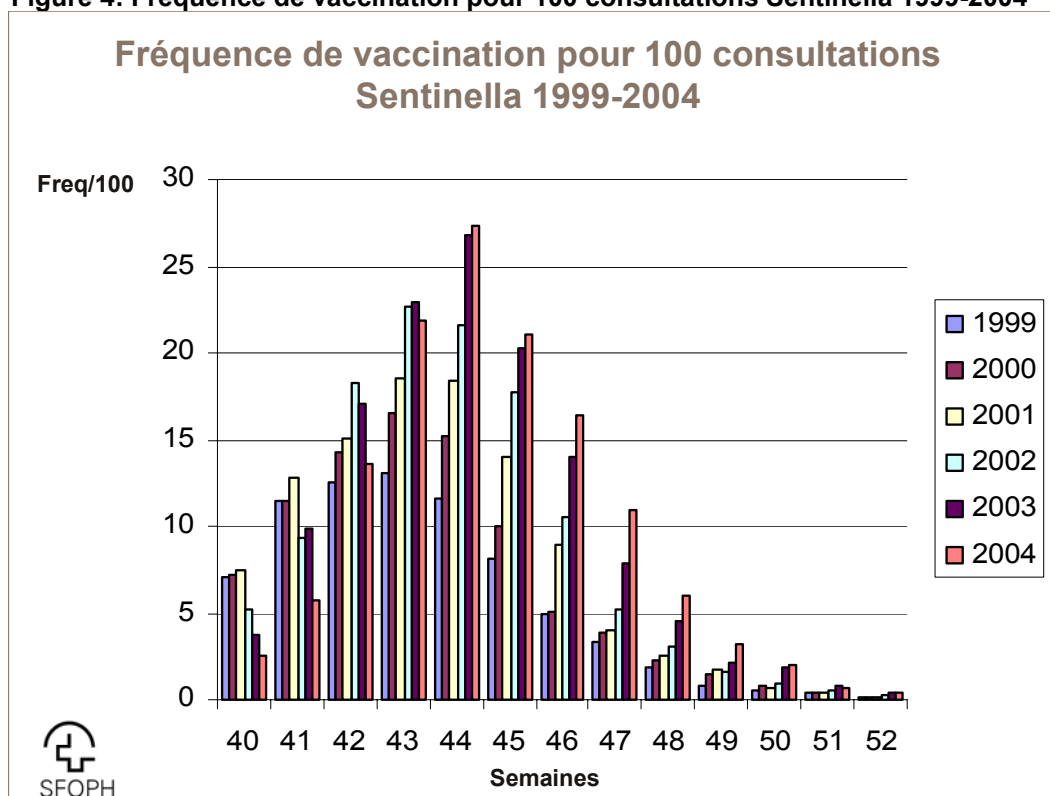


2.4. LES DONNÉES « SENTINELLA » : ÉVOLUTION DE LA VACCINATION ET DES CAS DE GRIPPE ³⁵

Les informations issues du système de déclaration « Sentinella » sont basées sur le suivi des consultations de patients auprès d'un échantillon de 150 à 250 médecins généralistes. Ce suivi permet d'extrapoler les données des consultations à l'ensemble de la population et d'observer l'évolution de la grippe en hiver.

Les données du système de déclaration Sentinella font état d'une progression de la vaccination. Entre 1999 et 2004 (cf. Figure 4), la fréquence des vaccinations pour 100 consultations a augmenté régulièrement et elle s'est renforcée durant la période de vaccination conseillée qui va de mi-octobre à mi novembre (~semaines 42 à 47).

Figure 4: Fréquence de vaccination pour 100 consultations Sentinella 1999-2004



Sur la base du tableau 5, on peut relever les éléments suivants :

³⁵ Ce chapitre est tiré du rapport d'évaluation 2002-2003. Le texte n'a subi que des modifications mineures car les résultats provisoires qui avaient été mis à notre disposition sont très proches des nouveaux chiffres transmis par l'OFSP. Tous les chiffres présentés ont donc été actualisés.

- la fréquence des vaccins pour 100 consultations par semaine n'est pas fortement marquée à la fin septembre-début octobre (semaine 40-41). En 2002, 2003 et 2004, cette fréquence est d'ailleurs plus faible;
- la fréquence des vaccins s'affirme clairement à partir de la mi-octobre (semaines 42 à 44). En 2003 et 2004 cette fréquence augmente encore lors de la semaine 44 alors qu'elle faiblissait lors des années précédentes ;
- à partir de 2001, la fréquence des vaccins pendant le mois de novembre (semaines 45 à 47) est plus marquée et nous ne remarquons pas le tassement noté en 1999 et 2000.

La plus forte fréquence de vaccinations constatée à partir de 2001 et le fait que cette fréquence demeure plus élevée durant la période de vaccination conseillée (mi-octobre à mi-novembre) peuvent être les indices d'une plus forte sensibilisation de la population et des médecins au problème de la grippe. L'augmentation de la vaccination à partir de 2001 peut être expliquée par l'effet combiné de la sensibilisation à la forte épidémie de grippe de 1999 et au développement de la campagne d'information auprès des médecins et auprès des médias. La très nette augmentation de la fréquence de vaccination constatée durant les semaines 43-44 entre 2002 et 2004 pourrait être liée à la répercussion médiatique de la conférence de presse de la campagne. En effet celle-ci s'est déroulée en semaine 42 durant ces trois années (14 octobre)³⁶. De plus, la fréquence de vaccination semble se maintenir de manière toujours plus élevée durant la période conseillée de vaccination et durant les deux semaines qui la prolongent comme si la période de sensibilisation s'était ainsi allongée (cf. année 2004).

Il faut néanmoins rester prudent pour associer ces variations de fréquence de vaccination – tels que reportées par les données Sentinella – à un impact de la campagne de prévention. En effet, la fréquence des vaccins pour 100 consultations par semaine est aussi plus élevée en 2000³⁷, année sans campagne, par rapport à 1999. Par ailleurs, l'analyse de ces données selon l'âge des individus (cf. Tableaux 2 et 3) montre que globalement, la proportion de personnes âgées de plus de 65 ans par rapport à l'ensemble des personnes vaccinées ou aux cas supposés de grippe est restée stable entre 1999 et 2004 alors que les plus de 65 ans représentent le principal groupe cible de la campagne.

³⁶ Le même phénomène, mais de moindre ampleur, est constaté en 2001. En effet, la fréquence de vaccination durant les semaines 40, 41 et 42 est plus élevée en 2001 comparativement à 1999 et 2000. Or il s'agit des semaines qui ont suivi le lancement de la campagne nationale de vaccination qui s'est déroulée le 14 septembre 2001 (semaine 39).

³⁷ Cependant l'année 2000 se distingue de 2001 par une fréquence de vaccination plus faible et couvre une période plus restreinte (semaines 42 à 45).

Tableau 2: Vaccination recensée selon l'âge entre 1999 et 2004

		1999	2000	2001	2002	2003	2004
Age	<11 ans	205 1.1%	211 0.9%	249 1.0%	287 1.1%	300 1.1%	279 1.2%
	11-65 ans	6680 36.1%	8240 35.9%	9055 36.7%	9591 36.5%	9996 35.4%	7884 34.1%
	≥66 ans	11643 62.8%	14492 63.2%	15383 62.3%	16404 62.4%	17972 63.6%	14930 64.7%
Total		18528 100%	22943 100%	24687 100%	26282 100%	28268 100%	23093 100%

Source : OFSP, Reto Hagmann, Système de déclaration Sentinella, août 2005

Tableau 3: Nombre de cas supposés de grippe selon l'âge entre 1999 et 2004

		1999	2000	2001	2002	2003	2004
Age	- 65 ans	15391 91.9%	8897 90.2%	5016 92.9%	4419 93.7%	3680 90.8%	4893 92.7%
	65 ans et plus	1364 8.1%	962 9.8%	381 7.1%	298 6.3%	374 9.2%	383 7.3%

Source : OFSP, Reto Hagmann, Système de déclaration Sentinella, août 2005

Il semble donc difficile, à partir des seules données Sentinella, d'inférer une sensibilisation plus marquée de la population vis-à-vis de la grippe résultant d'un effet de la campagne et entraînant une augmentation des comportements de vaccination. L'intensité des épidémies de grippe (cf. Tableau 4), le statut immunitaire de la population envers les virus en circulation ou l'état de santé plus général de certains groupes de population peuvent être des facteurs tout aussi importants pour comprendre et expliquer les variations de vaccination ou de cas de grippe constatées au cours des années.

Tableau 4: Caractéristiques des épidémies de grippe 1999 - 2004

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Dépassement seuil épidémique (> 1,5 cas de suspicion pour 100 consultations)	S 50 ³⁸	S 3	S 3	S 6	S 50	S 4
Incidence maximale (nombre de cas de suspicion pour 100 consultations)	7,5 S 1	3,2 S 6	4,2 S 6	4,2 S 9	6,6 S 1	6,3 S 6
Incidence redescendue sous seuil épidémique	S 6	S 9	S 11	S 13	S 5	S 11
Durée épidémie (nombre de semaines)	8	5	8	6	7	8
Projection (consultations initiales liées à des maladies de type grippale)	330'000	175'000	220'000	238'000	225'000	?
Intensité (comparée aux 10 dernières années)	Moyenne à forte	Clémente	Modérée	Modérée à moyenne	Moyenne	Moyenne
Autres caractéristiques		Lente, tardive		Tardive	Précoce	Tardive

Source : Bulletins OFSP³⁹

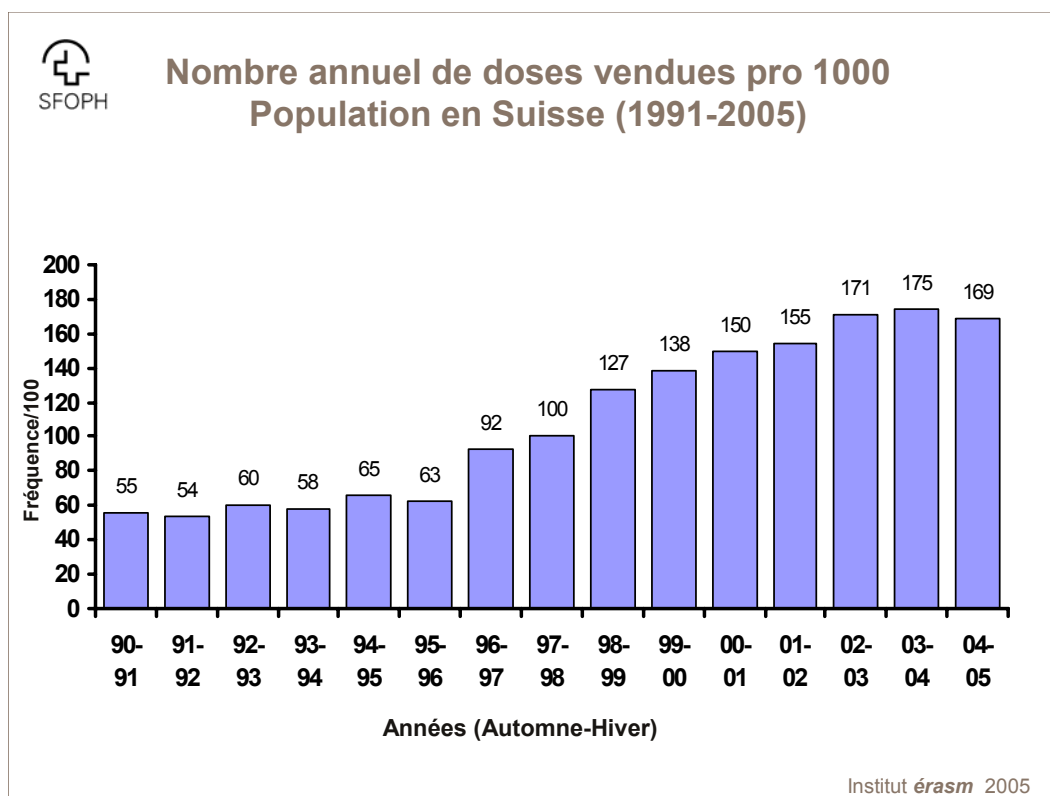
³⁸ Il s'agit de la semaine durant laquelle le résultat est constaté.

³⁹ « *Epidémiologie de la grippe en 2003/2004 et composition du vaccin 2004/2005* », Bulletin BAG/OFSP, no 39, 20 septembre 2004, 720-723.

Les deux dernières épidémies de grippe (2003 et 2004) ont été plus prononcées si on les compare aux trois années qui ont suivi la forte épidémie de 1999 (cf. Tableau 4). On pourrait supposer que ces deux dernières années devraient avoir marqué plus fortement les esprits même si la grippe de 2004 a été plus tardive. Les résultats Sentinella pour 2004 et le sondage annuel réalisé en 2005 auprès des plus de 65 ans relativisent l'impact supposé des épidémies sur les comportements de vaccination puisque les chiffres indiquent un nombre de vaccination stable voire plus faible par rapport aux années précédentes.

Enfin, l'évolution des doses de vaccin distribuées va aussi dans le sens des commentaires précédents puisqu'on observe une nette augmentation des doses de vaccin distribuées durant les dernières années (cf. Figure 5). On note toutefois une « première » diminution en 2005.

Figure 5: Nombre annuel de doses vendues (pro 100)



Globalement, l'ensemble de ces données est en adéquation avec les résultats qui rendent compte d'une augmentation de la vaccination au sein de la population et plus particulièrement du groupe à risques des personnes de plus de 65 ans.

2.5. EVALUATION DES EFFETS DE LA CAMPAGNE : L'IMPACT MEDIAS ENTRE 2001 ET 2005

Depuis 2001, l'OFSP a mandaté l'Université de Fribourg pour réaliser une analyse annuelle de la manière dont la campagne est relayée dans les médias et plus particulièrement dans la presse. L'analyse est basée sur l'ensemble des articles traitant de la grippe ou de la campagne de prévention qui sont collectés durant une période de trois mois qui suit le lancement de la campagne (automne).

Les analyses menées par B.Boller⁴⁰ sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique rendent compte de l'impact médiatique de la campagne de prévention contre la grippe entre le mois d'octobre 2004 et le mois de janvier 2005. Les principaux résultats sont comparés aux précédentes études réalisées par B.Boller⁴¹ en 2003 et celles du professeur Rüttiman⁴² en 2002 et en 2001.

2.5.1. Couverture géographique et médiatique

En 2004, la campagne de prévention contre la grippe a récolté un écho moins important dans les médias que lors de l'année précédente. Le tableau 5 ci-dessous montre l'évolution du nombre des articles répertoriés et des titres touchés :

Tableau 5: Evolution de la répercussion médiatique de la campagne 2002-2004

	2004	2003	2002	2001
Période analysée	1.10-15.01	15.10-15.01	1.10-15.12	15.09-15.12
Nombre d'articles (tous médias confondus)	316	440	222	
Nombre d'articles presse	270	365	198	259
Nombre de titres	166	170	140	
Surface presse couverte (cm2)	50'108	60'332	65'332	66'683
Peaks	4	4	1	2

Source : Rapports médias, Université de Fribourg, 2001-2004

⁴⁰ « Grippepräventionskampagne 2004 des BAG: Auswertung des Medienechos vom 1 Oktober 2004 bis zum 11 Januar 2005 », B. Boller, Universität Fribourg, 2005.

⁴¹ « Präventionskampagne Grippe 2003/04 des BAG: Auswertung des Medienechos vom 1 Oktober 2003 bis zum 15 Januar 2004 », B. Boller, Département de Sociologie et Médias de l'Université de Fribourg, 2004.

⁴² « Auswertung des Echos in der geschriebenen Presse auf die Grippepräventionskampagne des Bundesamtes für Gesundheit von September bis Dezember 2001 », März 2002 et « Auswertung des Echos in der geschriebenen Presse auf die Grippepräventionskampagne des Bundesamtes für Gesundheit von Oktober bis Dezember 2002 », September 2003; « Stellungnahme der Stoll, Traber und Partner AG zu Bericht Jean-Paul Rüttiman », April 2002.

La différence entre 2004 et 2003 peut être expliquée par le fait que l'épidémie de grippe a été tardive et donc que les médias en ont moins parlé. On constate aussi une moindre répercussion médiatique en 2002 où l'épidémie de grippe fut aussi tardive par rapport à 2003. Ainsi les variations du traitement médiatique constaté d'année en année peuvent en partie être expliquées par une production rédactionnelle plus ou moins forte en fonction de l'intensité ou de la précocité de l'épidémie durant la période conseillée de vaccination.

Cependant la couverture médiatique se maintient d'année en année et la grippe demeure un sujet prisé par les médias. Certains constats démontrent la manière dont la thématique de la grippe s'est installée dans les médias :

- si la surface couverte par les médias « prints » a diminué c'est aussi qu'un grand nombre d'articles reprennent des informations sélectives des communiqués de presse ou des dépêches d'agence en jouant plus fortement un rôle de relais immédiat de la campagne ;
- le nombre d'articles ou de titres demeure élevé et en progression durant la période conseillée de vaccination si l'on excepte l'année 2003 où l'arrivée précoce de la grippe a stimulé la production médiatique ;
- le sujet a été traité par un éventail toujours plus important de titres. Depuis 2003, la très grande majorité des quotidiens des différents cantons couvrent la campagne et certains titres à forte audience sont présents (journaux dominicaux, journaux gratuits, etc.). La part des journaux spécialisés s'est aussi accrue et on constate un nombre plus important de revues spécialisées pour le corps médical en 2004.

2.5.2. Traitement du sujet

En 2004 certains messages « fondamentaux » de la campagne ont été plus fortement repris :

- groupes à risques (surtout personnes de plus de 65 ans) : présence dans 76% des articles en 2004 vs. 46% en 2003 ;
- recommandations au corps médical : présence dans 63% des articles en 2004 vs. 42% en 2003.

Les messages concernant plus spécifiquement la maladie (évolution, épidémie, etc.) et le vaccin sont moins abordés qu'en 2003⁴³ étant donné l'émergence tardive de l'épidémie. Le traitement médiatique de 2004 est marqué à la fois par les messages de la campagne et par des informations relevant de l'organisation de la journée nationale de la vaccination du 29 octobre 2004. Un nombre non négligeable d'articles donne cependant des informations pratiques peu précises sur cette journée nationale et certains d'entre eux, plus particulièrement en Suisse romande, relèvent les difficultés rencontrées dans l'organisation de la journée (manque de relais, carences d'informations données à la population ou aux médecins participants).

Globalement, nous constatons entre 2001 et 2004 une bonne couverture des messages de l'OFSP. Les principaux messages de la campagne sont, chaque année, présents dans les journaux car la majorité des journaux traitent le thème en se basant principalement sur les dépêches d'agence. Par ailleurs les thèmes plus spécifiques sont aussi bien relayés ; en 2003 le thème de « l'importance du rôle du personnel médical et soignant », est logiquement fortement présent avec 42% des articles dans lesquels il est traité ou abordé.

L'évolution du traitement médiatique réservé à la campagne nationale de prévention de la grippe démontre que le débat gagne chaque année en substance: mise en évidence de positions plus critiques (utilité vaccin, alternatives, effets secondaires) et élargissement du débat sur la prévention (efficacité du vaccin, problématique du choix individuel et de la solidarité).

En plus du simple relais de dépêches d'agence qui garantissent la diffusion des principaux messages rédigés par l'OFSP, de nombreux articles rédactionnels traitent la thématique de manière neutre, offrent une approche diversifiée de la campagne (angles de vision cantonaux ou régionaux, prises de parole de personnalités de la prévention) et n'hésitent pas à ouvrir leurs colonnes à un débat public plus affirmé (point de vue des opposants, prises de position contradictoires, etc.).

⁴³ Cette année-là les articles traitent fréquemment de l'état de l'épidémie de grippe et, notamment en janvier 2004, de la crainte d'une deuxième épidémie. Cet accent particulier est sans doute dû à la précocité et à la plus forte intensité de l'épidémie qui a marqué l'automne hiver 2003-2004 comparativement aux trois dernières années.

2.5.3. Principales recommandations formulées dans le champ médiatique

Sur la base des différentes évaluations menées sur la couverture médiatique de la campagne nationale de prévention de la grippe, nous pouvons retenir un certain nombre de recommandations émises par les auteurs pour optimiser les actions futures dans le champ des médias :

- ⇒ maintien de peaks de communication pour réactiver l'attention des médias durant la période conseillée de la vaccination : conférence de presse (lancement annuel de la campagne nationale) et communiqués de presse sur des thématiques spécifiques ou sur l'évolution de l'épidémie ;
- ⇒ importance de thématiser l'état « actuel » de l'épidémie (progression, précocité, ampleur, etc.) ; il semble que même si l'épidémie n'est pas encore déclarée ou qu'elle touche à sa fin, cet aspect éveille toujours un grand intérêt de la part des différents médias (sujets rédactionnels) ;
- ⇒ renforcement des messages factuels sur la grippe afin d'augmenter la connaissance de la maladie au sein de la population ; il s'agit de conduire à une identification claire de la maladie, de ses symptômes et de ses conséquences pour la distinguer des refroidissements bénins.

2.6. DONNEES SUR LES COMMANDES DE MATERIEL D'INFORMATION DE LA CAMPAGNE

Les chiffres concernant les commandes du matériel d'information obtenus auprès de l'OFSP montrent une augmentation continue depuis 2001. Ainsi tant le nombre de demandes que la quantité des documents commandés est en augmentation. Pour ce qui concerne les principaux documents d'information que sont la feuille d'information aux patient, la brochure destinée aux professionnel de la santé ou le poster, les chiffres ont augmenté d'année en année.

Tableau 6: Nombre de commandes concernant le matériel de documentation de l'OFSP

	2001	2002	2003	2004
Nombre de commandes	1'203	1'507	2'473	1'851
- Brochure destinée aux professionnels de la santé	11'505	12'183	9'240	19'930
- Feuille d'information aux patients	64'250	43'062	73'080 ⁴⁴	81'201
- Poster – affiche (A3)	1'550	1'248	2'310	4'197
- Feuille d'information personnel médical et soignant	-	-	37'546 ⁴⁵	24'732
- Carte de rappel aux patients	-	-	-	20'959

Source : Stoll, Traber und Partner AG, février 2005

Ces chiffres semblent confirmer le bon accueil du matériel d'information constaté dans les études. Cela montre aussi que les établissements médicaux et les cabinets privés continuent ainsi de mettre de l'information à disposition tant auprès du personnel que des patients.

La comparaison des résultats entre 2003 et 2004 montre un nombre de commandes plus faible en 2004 alors que le nombre de documents commandés est bien plus important (exception faite de la feuille d'information destinée au personnel médical et soignant). Ce paradoxe s'explique par le fait que l'OFSP a inclus un nombre important de supports d'informations dans chaque envoi lors de son mailing annuel en 2003 alors qu'un nombre limité de supports ont été joints dans à l'envoi dans son mailing de 2004. Cela a ainsi conduit à un nombre de commandes en retour plus faible (mailing adressé à un effectif réduit de médecins) mais pour un nombre de supports d'information souhaités bien plus important (cf. Tableau 7).

⁴⁴ Le nombre total de brochures patients distribuées en 2003-2004 est de 148'080 car il comprend 75'000 exemplaires encartés dans le journal „Care“ de la caisse maladie „Concordia Assurances“.

⁴⁵ Le nombre total de feuilles d'informations pour le personnel médical et soignant distribuées en 2003-2004 est de 72'546 car il comprend 35'000 exemplaires encartés dans les journaux « NOVA » et « Krankenpflege ».

Tableau 7: Nombre de commandes concernant le matériel de documentation de l'OFSP

	2003/2004		2004/2005	
	Envoi OFSP	Commandes en retour	Envoi OFSP	Commandes en retour
Brochure destinée aux professionnels de la santé	61'419	9'240	8'687	19'930
Feuille d'information aux patients	243'104	73'080	8'687	81'201
Feuille d'information personnel médical et soignant	272'079	37'546	8'687	24'732
Poster – affiche (A3)	19'374	2'310	8'687	4'197
Total Adresses mailing/ Commandes	35'234	2'473	10'904	1'851

Source : Stoll, Traber und Partner AG, février 2005

L'importance de la quantité des documents commandés en 2004 nous semble indiquer que cette ampleur ne peut pas seulement être expliquée par le mailing plus limité effectué par l'OFSP (la faible quantité de supports d'information joints dans chaque envoi aurait suscité en retour une commande plus importante de ces supports). Le fait que le nombre de supports d'information commandés au 11 octobre 2004 représentait plus de 80% de la totalité des documents commandés en 2004 nous laisse supposer que cette demande accrue de matériel d'information a été provoquée par l'organisation de la journée nationale de vaccination contre la grippe qui s'est déroulée le 29 octobre 2004. Les établissements médicaux et les médecins qui ont participé à cette journée ont ainsi recouru de manière plus importante à des commandes pour annoncer la journée et mettre l'information à la disposition des patients.

3. CONCLUSIONS

La campagne de prévention contre la grippe peut aujourd'hui compter sur un certain nombre d'acquis qui indiquent qu'une sensibilisation vis-à-vis de la vaccination et de la grippe est clairement à l'œuvre depuis ces dernières années au sein de la population. Les acquis les plus importants sont :

- la progression continue de la vaccination mesurée par les différentes données à disposition : système de surveillance Sentinella, doses de vaccins distribuées, couverture vaccinale des groupes cible ;
- l'adéquation des médecins avec les objectifs de l'OFSP et plus particulièrement la recommandation active de la vaccination auprès des personnes de plus de 65 ans. Etant donné la sensibilisation des médecins à la problématique de la campagne et leur rôle actif dans la prévention au quotidien, il n'y a plus une nécessité d'orienter la campagne d'information sur ce groupe cible particulier. Les médecins apparaissent comme suffisamment sensibilisés à la vaccination contre la grippe et comme un groupe cible « acquis » à la campagne (vecteur d'incitation aux comportements de vaccination) ;
- une présence de la campagne dans les médias confirmée d'année en année et répercutant le sujet de la vaccination dans le débat public.

Ces acquis résultent de l'ensemble des actions de la campagne et contribuent ainsi à atteindre les objectifs poursuivis par l'OFSP auprès des principaux groupes cibles que sont le personnel médical et soignant et les personnes âgées de plus de 65 ans. Les résultats concernant ces deux groupes peuvent être aujourd'hui considérés comme encourageants mais ne constituent pas encore des acquis.

Au vu de l'ensemble de ces résultats, la stratégie d'information suivie par l'OFSP peut être considérée comme efficace particulièrement auprès des médecins (adhésion à la campagne et couverture vaccinale élevée) et auprès des personnes âgées de plus de 65 ans (progression de la couverture vaccinale). Sans pouvoir déterminer distinctement l'effet de la campagne sur

les comportements des groupes cibles visés, nous pouvons considérer que la campagne a accru la sensibilisation de la populations en général et celle des groupes cibles en particulier au problème de la vaccination contre la grippe.

Il demeure que les taux de couverture vaccinale atteints sont encore soit fragiles pour le groupe cible des personnes âgées de plus de 65 ans, soit éloignés de l'objectif fixé pour le groupe cible du personnel médical et soignant.

4. SCÉNARIOS 2006+

Sur la base des principaux résultats de l'évaluation, nous pouvons considérer que la campagne a obtenu des effets significatifs sur les principaux groupes cible visés. On peut clairement considérer que la campagne a accru, durant ses 5 ans d'existence, la sensibilisation des populations les plus concernées par la maladie et a permis une progression de la couverture vaccinale et de sa promotion. Les effets obtenus vont dans le sens des objectifs recherchés et se sont déployés sur la durée⁴⁶.

Il est à l'avenir important de pouvoir assurer la pérennité des changements de comportement observés. En effet, les variations constatées d'année en année et le niveau encore fragile des objectifs atteints nous indiquent que la durabilité des comportements de prévention n'est pas acquise. La nécessité de consolider les premiers effets obtenus (augmentation de la couverture vaccinale) et la garantie d'une durabilité des comportements ne pourra se maintenir et progresser que par la continuité d'une campagne ou d'actions de promotion de la vaccination contre la grippe. Celles-ci pourront agir comme une réactivation de la sensibilisation des populations concernées vis-à-vis de la maladie et de la généralisation des comportements et des gestes de prévention.

Dans la perspective de pérenniser les effets obtenus, nous proposons une série de scénarios susceptibles d'orienter la stratégie de la campagne à partir de 2006. Les scénarios proposés se basent sur les différents résultats mis en évidence dans cette évaluation et proposent des recommandations opérationnelles. Ces scénarios varient en fonction des groupes cibles sur lesquels devront porter les actions futures mais leur faisabilité dépendra aussi des moyens dont disposera la campagne dans les années à venir (moyens financiers et ressources personnel).

Malgré les différentes perspectives esquissées, l'ensemble des scénarios décrits part du principe que l'OFSP **reste le producteur et le fournisseur d'une information de niveau national** sur la grippe et la vaccination contre la maladie. Cette fonction de production d'information demeure au niveau national afin que :

⁴⁶ D'année en année l'évolution de certains résultats peut paraître faible ou peu convaincante. C'est cependant la progression constatée entre le lancement de la campagne et les comportements observés aujourd'hui qui met en évidence les progrès accomplis.

- l'information puisse être centralisée et que l'office demeure le pourvoyeur d'informations officielles (crédibilité et validité de l'information) ;
- une information de base et unifiée soit proposée à l'ensemble des professionnels de la santé, des médias, des groupes cibles et de la population (cohérence de l'information) ;
- les autres acteurs de la prévention puissent être déchargés de l'élaboration de l'information et se concentrent sur sa diffusion et sa promotion.

Autour de cette mission minimale, un certain nombre d'actions sont assurées par l'office :

- maintien d'un mailing réduit auprès de professionnels de la santé pour promouvoir le matériel d'information et stimuler la demande (commandes) ;
- validation du matériel d'information produit pour les différents groupes cibles :
 - optimiser le matériel d'information avec les « représentants » des publics visés (associations faitières, associations professionnelles) ;
 - impliquer, engager les « représentants » des publics visés dans l'élaboration et la diffusion de matériel d'information.

4.1. SCENARIO 1 : REDUCTION DE L'INTERVENTION ET COORDINATION

Ce scénario met l'accent sur une **intervention réduite de l'OFSP**. L'OFSP n'est plus l'instigateur du lancement d'une campagne d'information au niveau national mais l'office agit essentiellement en tant que simple coordinateur et « activateur » des actions menées au niveau cantonal et régional.

Ce scénario est basé sur la considération que la prévention de la grippe est désormais du ressort des professionnels de la santé. Les cinq années de campagne ont permis de mettre à disposition et de diffuser des informations élaborées tant auprès de la population dans son ensemble qu'auprès des professionnels de la santé. Un degré de sensibilisation élevé a pu être atteint auprès des acteurs de la

santé. Les professionnels peuvent maintenant relayer les messages de la campagne et être le principal vecteur de la prévention au travers de leur pratique professionnelle et des contacts établis au quotidien avec les patients et la population.

L'OFSP remplit avant tout un rôle de **coordinateur des actions de prévention contre la grippe. Il demeure un référent qui facilite et développe la mise en réseau des différents acteurs de la prévention.** L'abandon de la mise en œuvre d'une campagne nationale se fait au profit d'autres formes de soutien/coordination national afin de soutenir les acteurs régionaux, cantonaux ou les associations professionnelles. Le rôle de l'OFSP est de stimuler l'échange d'expériences entre les différents acteurs de la prévention en favorisant leur mise en réseau et leur échange d'expériences (synergie des actions entreprises, combler le manque d'expériences, partage des acquis et des connaissances, etc.).

L'OFSP continue de mettre à disposition le matériel d'information élaboré et à le produire en fonction des demandes qui lui parviennent. D'éventuelles améliorations ou adaptations du matériel d'information se font en collaboration entre l'OFSP et les différentes associations des acteurs du monde médical concernés.

⇒ Moyens :

- mise à disposition de documentation
- aide à l'élaboration de documents ad hoc
- informations sur les actions en cours dans les cantons et les régions
- mise en relation des différents acteurs actifs dans la prévention

4.2. SCENARIO 2 : MAINTIEN D'UNE CAMPAGNE D'INFORMATION DE NIVEAU NATIONAL

Dans ce scénario, l'OFSP reste l'instigateur du lancement d'une campagne d'information au niveau national. L'objectif premier de la campagne est de maintenir et de réactiver régulièrement l'attention à l'égard de la maladie. Il s'agit ainsi de reconduire les mesures et les actions qui visent à pérenniser les objectifs qui ont été atteints durant les cinq ans écoulés. Cependant au vu des résultats obtenus, l'accent de la campagne doit principalement porter sur le groupe cible des personnes âgées de plus de 65 ans et plus accessoirement sur les professionnels de la santé. Pour cela, la campagne privilégie les actions médiatiques afin de créer et maintenir une

dynamique de sensibilisation au sein de la population par rapport à la maladie (la répercussion médiatique stimule le débat public et permet d'atteindre la population cible des plus de 65 ans).

La réduction des actions auprès des professionnels de la santé résulte du fait que les médecins sont clairement acquis à la campagne et que les actions auprès du personnel médical et soignant ont une portée très limitée par rapport aux coûts investis (rapport coût/bénéfices déficitaire).

Les mesures principales de la campagne sont les suivantes :

- maintien d'une information de base diffusée aux professionnels de la santé. Le matériel d'information élaboré jusqu'à aujourd'hui est maintenu et ne subit, en principe, plus d'adaptation ou de modifications. Il s'agit uniquement de réimprimer le matériel existant. D'éventuelles adaptations ou modifications pourront être prévues dans les années à venir en collaboration avec les partenaires concernés ;
- les informations diffusées aux médecins empruntent les canaux habituels (bulletin de l'OFSP, réseau Sentinella). L'OFSP soutient l'organisation de la journée nationale de la vaccination. Au vu des effets mesurés lors de l'évaluation, il n'y a plus d'actions spécifiques menées auprès du personnel médical et soignant mis à part la diffusion de matériel d'information aux établissements qui touchent indirectement cette catégorie des professionnels de la santé ;
- des actions auprès des médias qui se centrent sur :
 - une conférence de presse annuelle ;
 - des communiqués de presse thématiques pouvant donner écho à des événements de l'actualité (pandémie⁴⁷, épidémies, journée nationale de la vaccination, etc.) ;
 - un travail de RP et de communication plus ciblé auprès des titres de presse ou des médias électroniques (journalistes spécialisés, journalistes scientifiques).

⁴⁷ Si ils sont difficiles à mesurer, on peut tout de même considérer que des événements comme une épidémie de grippe particulièrement forte ou l'évolution de pandémies dans le monde ou aux frontières peuvent fortement sensibiliser la population et « stimuler » les comportements de prévention. La récurrence et l'intensité de tels événements peuvent ainsi contribuer à sensibiliser les mentalités face aux maladies virales et infectieuses. Dans de tels cas, la présence médiatique pourrait même être mise en œuvre uniquement tous les deux ans.

Parallèlement à ces mesures, une action plus ciblée pourrait être mise en place pour atteindre la population des personnes âgées de plus de 65 ans et notamment les plus jeunes d'entre eux (65-69 ans). Les résultats de l'évaluation montrent effectivement que la couverture vaccinale est moins prononcée auprès de ces tranches d'âge et que les messages de prévention ont plus de difficulté à parvenir à ces personnes qui ont globalement moins de contacts avec les professionnels de la santé. Ces actions d'information ciblées et personnalisées peuvent s'inspirer des campagnes d'information sur la grippe qui ont été menées dans le canton de Vaud et qui permettent d'atteindre l'ensemble de ce public cible (personnes fréquentant ou non les cabinets médicaux). Il s'agirait de faire parvenir chaque automne la brochure d'information patients aux personnes qui entrent dans leur 65^{ème} année (n=~66'000 personnes par an en Suisse). Les différentes modalités de réalisation seraient les suivantes :

- mise sur pied de ces opérations de mailings avec les instances cantonales en prenant pour exemple ce qui a été fait dans le canton de Vaud : envoi d'une lettre personnalisée signée par le médecin cantonal à toute personne qui entre dans leur 65^{ème} année ;
- mise sur pied de mailing avec les plus importantes caisses maladies de Suisse auprès des personnes qui ont 65 ans dans l'année ;
- envoi direct de l'OFSP par l'intermédiaire de bureaux d'adresses.

4.3. SCENARIO 3 : ACTIONS AUPRES DU PERSONNEL MEDICAL ET SOIGNANT

Ce scénario reprend les considérations de base du scénario 1 à savoir que l'OFSP n'est pas un acteur à part entière de la prévention et que celle-ci doit principalement passer par les professionnels de la santé. Cependant si dans le scénario 1, l'OFSP a avant tout un rôle passif (il n'est pas le promoteur et le réalisateur d'actions spécifiques) et demeure à disposition des professionnels de la santé (coordination), le présent scénario le voit jouer un rôle plus actif dans la promotion de la vaccination contre la grippe auprès du personnel médical et soignant. Cette orientation découle du fait que le personnel médical et soignant doit endosser un rôle clé dans la prévention de la maladie (cf. rôle de « l'hétéro-protection » selon Toscani).

Cependant pour parvenir à favoriser la promotion de la vaccination contre la grippe auprès du personnel médical et soignant, il faut tenir compte des résultats de l'évaluation réalisée. Ces résultats ont montré que les effets de la campagne auprès de cette population sont plutôt faibles par rapport aux efforts investis (la faible couverture vaccinale de 25.2% mesurée en 2004 reste éloignée de l'objectif de 70% fixé par l'OFSP). La marge de manoeuvre pour accroître la sensibilisation et l'implication du personnel médical et soignant vis-à-vis de la vaccination contre la grippe en recourant aux moyens déjà utilisés par la campagne est donc extrêmement faible. Sans un engagement et un clair soutien des associations représentant le personnel médical et soignant, la reprise des actions menées par l'office auprès de cette profession nous apparaît comme contre productive ; elle ne pourra développer que des effets ou des impacts très limités sur les comportements de prévention. Il est même envisageable que des « effets pervers » se soient aussi développés en parallèle : des positions d'opposition ou de réticence vis-à-vis de la vaccination contre la grippe ont également pu se renforcer face aux actions de la campagne alors que la couverture vaccinale a progressé auprès du personnel médical et soignant durant ces cinq années de campagne.

En convergence avec certaines des recommandations formulées en 2003 et celle proposées par l'équipe du Dr. L. Toscani, les futures actions de la campagne auprès de cette population devraient être organisée selon deux impératifs :

- ⇒ il s'agit d'obtenir le **soutien des associations professionnelles**⁴⁸. L'information diffusée devrait être sous la responsabilité de pairs plutôt que de provenir d'experts (non apparentés au milieu du personnel médical et soignant). Le relais et l'accompagnement de la campagne par les associations professionnelles doivent permettre de donner une légitimité plus collective à la promotion de la vaccination auprès de cette population.
- ⊙ Le rôle de l'OFSP consisterait donc plutôt à soutenir de telles associations professionnelles en favorisant la collaboration entre les différents acteurs de santé concernés et en mettant à disposition du matériel ou en aidant au développement de « guidelines » appropriés portant sur des messages élaborés en commun.
- ⇒ le soutien des actions permettant de promouvoir la vaccination au sein des établissements de santé. L'importance des relations dans le milieu professionnel et l'identification à la pratique professionnelle représentent des facteurs importants qui peuvent influencer les attitudes et les comportements à l'égard de la vaccination lorsqu'ils sont au centre des actions de promotion de la vaccination. Il s'agit donc de favoriser la promotion de la vaccination par des **actions de proximité**⁴⁹ au sein des établissements de santé: actions de vaccination dans l'établissement, séances d'information, formation, implication de la hiérarchie au sein de l'établissement pour promouvoir la vaccination auprès des employé(e)s, etc. Ces mesures qui ont une dimension plus personnalisée, sont les principales motivations de vaccination mentionnées et sont citées comme les actions les plus appropriées pour promouvoir la vaccination auprès du personnel médical et soignant dans les études réalisées.

⁴⁸ Nous pouvons constater qu'aucun des documents officiels de l'OFSP diffusés en automne 2003 et destiné au personnel médical et soignant ne donnait la parole à des représentants de cette catégorie professionnelle (cf. brochure spécialisée destinée aux professionnels de la santé "Prévention de la grippe-Information pour les professionnels de la santé", septembre 2003; feuille d'information destinée au personnel médical et soignant: "Merci... de votre engagement en faveur du bien-être des patients...", septembre 2003 et communiqué de presse "Vaccination contre la grippe: Appel au personnel médical et soignant", 14 octobre 2003). Il serait donc souhaitable que ces actions puissent à l'avenir être relayées ou légitimées par les associations professionnelles concernées.

⁴⁹ Une prise d'information pourrait être réalisée auprès d'un échantillon de responsables ou de directeurs d'établissements pour évaluer la portée des actions entreprises dans les établissements (processus de sensibilisation de la campagne).

- Le rôle de l'OFSP consisterait donc plutôt à promouvoir et à soutenir des actions promotion de la vaccination au sein des établissements de santé en mettant à disposition du matériel, en proposant un "coaching" pour l'organisation de séances ou de journées d'information, etc.

4.4. SCENARIOS POUR DES EVALUATIONS FUTURES

Quelque soit la suite des actions menées par l'OFSP pour promouvoir la vaccination contre la grippe, il nous apparaît important de mettre en évidence les aspects les plus pertinents qui devront concerner ou être intégrés dans les évaluations futures.

- ⇒ Importance du maintien ou de la réplication d'instruments de monitoring destinés à évaluer l'évolution de la couverture vaccinale auprès des deux principaux groupes cible :
 - le personnel médical et soignant
 - les personnes âgées de plus de 65 ans

- ⇒ Initier des études plus approfondies pour permettre de mieux comprendre les motivations de la vaccination contre la grippe. Il s'agit de cibler la recherche sur les processus de « decision making », soit comment se construit très concrètement la décision de se faire vacciner (facteurs de motivation) parmi différents segments des groupes cibles :
 - personnes âgées entre 65 et 70 ans ;
 - personnel médical et soignant plutôt jeune et avec peu d'ancienneté professionnelle.

- ⇒ Initier des études plus approfondies (qualitatives) pour permettre de mieux comprendre les motivations de la non vaccination contre la grippe. Il s'agit également de cibler la recherche sur les processus de « decision making » mais dans le but de mieux comprendre comment se construit très concrètement la décision de ne pas se faire vacciner. Ces études devraient toucher des segments plus spécifiques du groupe cible de personnel médical et soignant en partant de l'hypothèse qu'il existe des positions critiques et de principe contre la vaccination contre la grippe au sein de ce milieu professionnel. Le but serait ici de mieux comprendre comment s'est construite cette résistance et quels sont les aspects qui alimentent et renforcent ces positions.

TABLEAU RECAPITULATIF DE L'EVALUATION 2001 – 2004

Question d'évaluation	Objets de l'évaluation	Groupes cible	Méthode	Exécution / Période	Procédures d'évaluation (érasml)	Produits
Processus internes	Soutien de la campagne, mise en œuvre	Acteurs de la campagne	Entretiens en face-à-face Récolte documentation	érasml / printemps-été 2003	Réalisation des entretiens Analyse entretiens et documentation	Rapport spécifique: "Campagne nationale de prévention de la grippe 2002-2003 : évaluation des processus internes", institut érasml, février 2004.
Efficacité de la stratégie de l'OFSP pour promouvoir la vaccination dans la population cible	Comportement face à la vaccination Perception de la campagne (matériel)	Personnes âgées de plus de 65 ans	Sondage téléphonique ad hoc auprès d'un échantillon représentatif	érasml / décembre 2002	Réalisation du sondage et analyse.	Rapport spécifique: "Campagne nationale de prévention de la grippe 2002 : évaluation des actions spécifiques auprès de la population suisse des personnes âgées de plus de 65 ans", institut érasml, janvier 2004.
	Evolution de la couverture vaccinale, comportements face à la vaccination	Personnes âgées de plus de 65 ans	Sondages téléphoniques auprès d'échantillons représentatifs	Réalisation sondage : Demoscope / juin 2000 à 2004 Analyse des résultats: OFSP/2003 Analyse des résultats: ISPM, Bern 2004	Evaluation des résultats	« Umfrage « Baseline Grippedurchimpfung » Berichtsband », DemosCOPE Research and Marketing, Adligenswil, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004. Rapport provisoire d'analyse, Mme G. Capkun Niggli; OFSP, septembre 2003 « Campagne nationale de prévention de la grippe 2001 - 2005 : L'évolution de la couverture vaccinale chez les personnes âgées de plus de 65 ans : résultats de l'analyse descriptive » réalisé par le Dr. Gorana Capkun Niggli, Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne, août 2004.
	Comportements face à la vaccination Perception de la campagne (matériel)	Médecins	Sondage postal ad hoc auprès d'un échantillon de médecins	érasml / printemps 2002	Réalisation de l'enquête et analyse.	Rapport spécifique "L'évaluation de la campagne nationale de prévention de la grippe 2001", institut érasml, août 2002.
	Participation et perception de la journée nationale de la vaccination	Médecins Médecins	Sondage postal auprès des médecins du réseau Sentinella Sondage postal auprès de médecins	OFSP / automne 2004 Consult AG / automne 2004	Evaluation des résultats Evaluation des résultats	« Rapport d'évaluation Sentinella de la Journée nationale de vaccination contre la grippe du 29 octobre 2004 », D. A. Müller, OFSP, Berne, avril 2005. « Statistischer Bericht zur « Evaluation zum Nationalen Grippeimpftag vom 29. Oktober 2004»: Ergebnisee der statistischen auswertungen“, Consult AG, Bern, März 2005

	Couverture vaccinale Comportements face à la vaccination Perception de la campagne	Médecins et personnel médical et soignant Personnel médical et soignant Infirmiers et infirmières	Sondage postal auprès d'un échantillon suisse de médecins et du personnel médical et soignant Sondage postal auprès d'un échantillon suisse du personnel médical et soignant Sondage postal auprès de deux échantillons à Genève et Zürich	Consult AG / printemps 2003 Consult AG / printemps 2004 Equipe du Dr. L. Toscani / 2003-2004	Séances de coordination et de validation des résultats. Evaluation des résultats Evaluation des résultats Evaluation des résultats	Baseline Studie Medizinal- und Pflegepersonal 2003: « Statistischer Bericht zur Baseline Studie beim Medizinal- und Pflegepersonal 2003 im Rahmen der Nationalen Kampagne zur Grippeprävention 2001-2005: Ergebnisse der statistischen Auswertungen », Consult AG, Oktober 2003 Folgestudie Pflegepersonal 2004: « Statistischer Bericht zur Folgestudie beim Pflegepersonal 2004 im Rahmen der Nationalen Kampagne zur Grippeprävention 2001-2005: Ergebnisse der statistischen Auswertungen », Consult AG, Juli 2004. « Les déterminants de la vaccination contre la grippe dans le corps infirmier », Dr. L. Toscani, S. Huyghues Despointes, J. Falomir, Document de travail, Genève, 2005. « Quelles motivations des professionnels de la santé ? », Dr. L. Toscani, S. Huyghues Despointes, J. Falomir, Revue Nova, septembre 2004.
	Répercussion de la campagne dans les médias Réactions des médias	Médias	Bilan et analyse de contenu des articles parus dans la presse (articles ARGUS) ⁵⁰	J-P-Ruttimann / automne 2001 et 2002 B. Boller / hiver 2003 B. Boller / hiver 2004	Evaluation des résultats Evaluation des résultats Evaluation des résultats	Rapports "Auswertung des Echos in der geschriebenen Presse auf die Grippepräventionskampagne des Bundesamtes für Gesundheit von September bis Dezember 2001" (März 2002) et "Auswertung des Echos in der geschriebenen Presse auf die Grippepräventionskampagne des Bundesamtes für Gesundheit von Oktober bis Dezember 2002" (September 2003); "Stellungnahme der Stoll, Traber und Partner AG zu Bericht Jean-Paul Rütimann" (April 2002). « Präventionskampagne Grippe 2003/04 des BAG: Auswertung des Medienechos vom 1 Oktober 2003 bis zum 15 Januar 2004 », B. Boller, Département de Sociologie et Médias de l'Université de Fribourg, 2004. « Grippepräventionskampagne 2004 des BAG: Auswertung des Medienechos vom 1 Oktober 2004 bis zum 11 Januar 2005 », B. Boller, Universität Fribourg, 2005.
	Evolution de la vaccination et des cas de grippe	Population et personnes âgées de plus de 65 ans	Analyse des données Sentinella Analyse des doses de vaccins distribuées	OFSP / 1999 à 2004	Evaluation des résultats	

⁵⁰ Analyse des articles publiés dans la presse écrite (journaux quotidiens et hebdomadaires) après le lancement de la campagne. L'analyse concerne tant la quantité des articles parus que leur contenu de manière à évaluer l'impact médiatique de la campagne et plus généralement la place accordée à la thématique de la grippe dans la presse quotidienne (couverture des titres, par région, sujets abordés, etc.).

<p><i>Efficacité de la stratégie de l'OFSP pour promouvoir la vaccination dans la population cible</i></p>	<p><i>Ensemble des données à disposition</i></p>			<p><i>érasm / 2003</i></p> <p><i>érasm / 2004</i></p>	<p><i>Synthèse</i></p> <p><i>Synthèse</i></p>	<p><i>Rapport spécifique:</i> <i>« L'évaluation de la campagne nationale de prévention de la grippe 2002-2003 : Rapport de synthèse », institut érasm, Genève 2004.</i></p> <p><i>Rapport spécifique:</i> <i>« L'évaluation de la campagne nationale de prévention de la grippe 2003-2004 : Rapport de synthèse », institut érasm, Genève 2005.</i></p>
--	--	--	--	---	---	---

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1: Motifs de non vaccination cités par le personnel médical et soignant.....	16
Figure 1: Evolution de la couverture vaccinale auprès des personnes âgées de plus de 65 ans (1999-2004).....	19
Figure 2: Evolution de la couverture vaccinale auprès des personnes âgées de plus de 65 ans selon la région linguistique (1999-2004).....	20
Figure 3: Evolution de la couverture vaccinale auprès des personnes âgées de plus de 65 ans selon l'âge (1999-2004).....	21
Figure 4: Fréquence de vaccination pour 100 consultations Sentinella 1999-2004.....	22
Tableau 2: Vaccination recensée selon l'âge entre 1999 et 2004.....	24
Tableau 3: Nombre de cas supposés de grippe selon l'âge entre 1999 et 2004.....	24
Tableau 4: Caractéristiques des épidémies de grippe 1999 – 2004.....	24
Figure 5: Nombre annuel de doses vendues (pro 100).....	25
Tableau 5: Evolution de la répercussion médiatique de la campagne 2002-2004.....	26
Tableau 6: Nombre de commandes concernant le matériel de documentation de l'OFSP.....	29
Tableau 7: Nombre de commandes concernant le matériel de documentation de l'OFSP.....	30
Tableau 8: Motifs de non participation à la Journée nationale de vaccination contre la grippe.....	47

5. ANNEXE

5.1. EVALUATION DE LA JOURNEE NATIONALE DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE 2004 (COMPLEMENTS)

a. Considération méthodologiques

L'évaluation de la Journée nationale de vaccination contre la grippe réalisée par Consult AG est basée sur les réponses données par 291 médecins ayant renvoyé un questionnaire encarté dans le journal « Primary Care » et diffusé à environ 10'000 médecins. L'enquête visait avant tout à connaître la manière dont les médecins avaient accueilli la journée, les raisons de participation ou de non participation et les jugements portés sur l'organisation de l'évènement. Le très faible taux de retour (~3%) semble indiquer que ce sont des personnes fortement motivées qui ont répondu au questionnaire et que les résultats ainsi obtenus sont peu représentatifs de l'ensemble des médecins. Ces résultats doivent donc être évalués dans une perspective qualitative et avec une certaine prudence.

L'évaluation réalisée par l'OFSP s'est concentrée sur le réseau de médecins Sentinella avec l'envoi postal d'un questionnaire adressé aux 236 médecins qui participent au réseau. L'enquête visait avant tout à connaître la manière dont les médecins avaient participé à cette journée, les raisons de participation ou de non participation et le nombre de vaccinations pratiquées durant la journée. Le taux de retour obtenu est de 91.5%. Malgré cette forte participation, les résultats doivent ici aussi être évalués avec prudence. En effet, il est possible que les médecins Sentinella constituent un collectif plus motivé et impliqué par les actions de prévention par rapport à l'ensemble de la population des médecins.

Les différents résultats obtenus dans ces deux études sont donc commentés en gardant à l'esprit les biais de représentativité que contiennent ces deux études. Il s'agit donc avant tout de mettre l'accent sur les principaux résultats qui peuvent permettre de porter une évaluation plus qualitative (exploratoire) de la participation des médecins à la journée nationale de vaccination contre la grippe.

b. Participation à la journée de vaccination contre la grippe

Dans l'étude de Consult AG, 76.3% des médecins (n=222) ont déclaré avoir participé à la journée contre 62.0% (n=134) pour l'étude Sentinella. Il nous semble que ce résultat concernant la participation est plutôt le reflet de l'engagement des médecins interrogés plutôt qu'il ne nous indique la participation réelle des médecins à la journée de vaccination. Pour l'étude Sentinella, ce sont sans doute des médecins plus sensibilisés et plus impliqués dans les actions de prévention et ils seraient ainsi plus enclins à participer à une telle manifestation. Pour l'étude de Consult AG, il nous semble que ce taux élevé nous indique que ce sont les médecins qui ont activement participé à la journée qui ont majoritairement répondu à l'enquête.

c. Raisons de non participation

En ce qui concerne les raisons données par les médecins n'ayant pas participé à la journée nationale de vaccination contre la grippe, elles se concentrent sur trois raisons principales dont l'ampleur de citation est similaire dans les deux études :

Tableau 8: Motifs de non participation à la Journée nationale de vaccination contre la grippe

<i>Motifs</i>	<i>Evaluation Consult AG</i>	<i>Evaluation OFSP (Sentinella)</i>
Non participation pour causes de vacances d'absence ou de formation	21.7% (n= 15)	22.8% (n=13)
Non participation pour causes d'absence d'information ou d'information tardive	18.8% (n= 13)	21.1% (n= 12)
Non participation en raison du fait que vacciner est toujours possible et donc qu'une telle journée ne se justifie pas	21.7% (n=15)	17.6% (n=10)

Les raisons mentionnées même faiblement par les personnes qui ne désirent pas ou plus participer à une nouvelle journée, se focalisent également sur :

- le fait que les médecins considèrent que la prévention est menée au jour le jour et qu'une telle action aurait peut-être pour effet de surcharger leur cabinet ;
- la mauvaise préparation de la journée en terme d'information ce qui peut aussi avoir pour effet de perturber la pratique professionnelle (mauvaise gestion des demandes).

d. Vaccination

Concernant le nombre de vaccination effectué et les publics touchés, on constate une dispersion importante des chiffres donnés par les médecins. Pour l'étude Sentinella, le nombre de vaccination moyennes effectuées est de 5,85 (médiane = 3) et 23.1% des participants (n=30) n'ont cependant pratiqué aucune vaccination par manque de demande. Pour l'étude de Consult AG, le nombre de vaccination moyennes effectuées est de 13,7 (médiane = 3) et 18% des participants (n=40) n'ont cependant pratiqué aucune vaccination par manque de demande. En outre, dans les deux études, plus d'un quart des médecins ayant participé à la journée ont déclaré avoir commandé trop de vaccins (31.8% (n=57) pour Consult AG et 26.0% (n=26) pour Sentinella). Ces chiffres tout comme ceux qui concernent les profils des publics touchés sont cependant difficile à évaluer par manque de données de référence (par exemple, nombre de vaccination moyenne effectué par les médecins durant cette période).

5.2. L'ETUDE TOSCANI (COMPLEMENTS)

a. Considération méthodologiques

Les résultats de l'étude du Dr. Toscani reposent sur des échantillons qui sont constitués d'infirmières particulièrement intéressées aux questions liées à la vaccination antigrippale⁵¹ et qui ne sont vraisemblablement pas représentatives de l'ensemble de la profession. Les résultats obtenus peuvent donc, selon nous, être difficilement généralisés à l'ensemble de la population (pas d'analyse de représentativité des échantillons constitués, procédures de sélection différentes entre les deux cantons retenus⁵², couverture vaccinale des répondants clairement plus élevée, etc.).

⁵¹ L'étude basée sur l'envoi de 5 questionnaires demandait effectivement un fort engagement participatif des personnes. L'étude a d'ailleurs aussi été confrontée à l'abandon de certaines participantes au fur et à mesure du déroulement des différentes phases de l'étude (phénomène de mortalité statistique).

⁵² A Genève, un courrier explicatif et nominal a été envoyé à tous les infirmières-ers du canton inscrits à l'Association Suisse des infirmières alors qu'à Zurich, la lettre n'a pas été envoyée nominalement mais a été glissée dans la revue mensuelle de la SBK.

b. Couverture vaccinale

L'étude de Toscani met en évidence l'importance des facteurs psychosociaux comme prédicteurs de l'intention de se faire vacciner. Ce sont ainsi « une série de facteurs psychosociaux relatifs à la perception du rôle des infirmières-ers et aux rapports que ce groupe entretient avec les médecins et l'institution : l'intention est plus grande à fur et à mesure que la vaccination est perçue comme une responsabilité professionnelle (plutôt qu'un choix personnel), que les rapports avec les collègues (médecins et institution) sont plus positifs et moins contraignants, et qu'on perçoit un contexte normatif en faveur de la vaccination. Finalement, il a aussi été observé que ces facteurs psychosociaux sont d'autant plus importants que les répondants n'ont pas été vaccinés l'année précédente (en 2002). Ce dernier résultat suggère que les facteurs psychosociaux sont d'autant plus importants lorsqu'il existe une certaine résistance à la vaccination. » (Toscani, 2005, p. 59)

Sur cette base, les auteurs ont relevé quelques différences « culturelles » dans le rapport à la vaccination entre Genève et Zurich :

- la vaccination est plus fortement ressentie comme un devoir professionnel à Genève alors qu'elle est plus considérée du ressort de la décision individuelle à Zurich ;
- à Zurich la pression à la vaccination est ressentie comme plus forte ;
- alors qu'à Genève, il n'y a aucune relation entre le type de message reçu et le changement d'attitude à l'égard de la vaccination, à Zurich près de la moitié des personnes qui reçoivent un message des pairs changent leurs attitudes à l'égard de la vaccination contre 10% lorsque le message provient d'experts.

Enfin sur la base d'une valorisation de la vaccination sur le lieu de travail constatée auprès d'une majorité d'infirmières-ers, les auteurs mettent en évidence d'autres relations qui démontrent l'influence du lieu et de l'environnement professionnel pour promouvoir la vaccination :

- plus l'employeur encourage la vaccination, plus le personnel a l'intention de se vacciner ;

- plus le personnel ressent une pression, moins il a l'intention de se vacciner ;

- plus le personnel perçoit la vaccination comme un devoir professionnel, plus il a l'intention de se vacciner alors que si il la perçoit comme une liberté personnelle, la réticence à la vaccination est plus marquée (cf. liens corrélés avec l'identification et la valorisation professionnelles notés plus haut).