

Stratégie nationale de vaccination



11 janvier 2017



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Conseil fédéral

Dans le cadre de la stratégie du Conseil fédéral

Gesundheit | Santé
Sanità | Sanadad **2020**

Préface

Aujourd'hui encore, vacciner sauve des vies. La vaccination permet d'éviter deux à trois millions de décès par an dans le monde. En Suisse, la grippe saisonnière à elle seule fait plusieurs centaines de victimes chaque année, et des nourrissons meurent encore de la coqueluche.

La Suisse a tout intérêt à ce que le plus grand nombre de personnes soient vaccinées contre certaines maladies. La vaccination compte parmi les mesures les plus efficaces et les moins onéreuses pour protéger les individus et la société contre des maladies comme la rougeole, la méningite ou l'hépatite B. Elle contribue en outre très efficacement à la lutte contre les résistances aux antibiotiques, l'un des grands défis planétaires de notre époque. En effet, elle permet de prévenir des infections bactériennes, par exemple à pneumocoques, et d'éviter ainsi l'utilisation d'antibiotiques. Enfin, une diminution du nombre de personnes malades profite aussi au système de santé et à l'économie dans son ensemble.

Parmi les priorités définies dans la stratégie «Santé2020», le Conseil fédéral a souligné la nécessité de renforcer la promotion de la santé et la prévention des maladies. La présente stratégie de vaccination y contribue de manière décisive. Il est nécessaire que la population soit bien informée, connaisse aussi bien les bénéfices que les risques et puisse accéder facilement à la vaccination. Se faire vacciner reste au final une décision personnelle.

Pour réussir, nous avons besoin de l'implication de tous les acteurs. Seul un engagement commun nous permettra d'améliorer la protection vaccinale dans notre pays.

A handwritten signature in blue ink that reads "Alain Berset". The signature is fluid and cursive, with the first letter 'A' being particularly large and stylized.

Alain Berset

Conseiller fédéral

Chef du Département
fédéral de l'intérieur

Table des matières

Introduction	6
Principaux défis	7
Stratégie nationale de vaccination	9
1. Vision, objectifs et principes	9
1.1 Vision	9
1.2 Objectif général	9
1.3 Objectifs stratégiques	9
1.4 Principes	9
2. Vue d'ensemble des éléments principaux de la stratégie	11
3. Axes d'intervention	12
3.1 Responsabilisation et soutien des acteurs	12
Domaine d'action 1a: Plan de vaccination suisse: rendre transparente son élaboration et faciliter son application	12
Domaine d'action 1b: Encourager les conseils et la vaccination	14
Domaine d'action 1c: Rémunérer de manière transparente les conseils et la vaccination	17
Domaine d'action 1d: Améliorer l'approvisionnement en vaccins	18
Domaine d'action 1e: Renforcer la communication avec et entre les acteurs	21
3.2 Communication et offres pour la population	23
Domaine d'action 2a: Informer la population de manière efficace, cohérente, complète et différenciée	23
Domaine d'action 2b: Favoriser l'accès aux informations sur la vaccination et aux vaccinations à l'école et dans les crèches	24
Domaine d'action 2c: Améliorer l'accessibilité de la vaccination pour les adultes	27
Domaine d'action 2d: Encourager l'utilisation d'un carnet de vaccination électronique utilisant le système expert reconnu	29
Domaine d'action 2e: Assurer l'indemnisation et la réparation morale en cas de dommages consécutifs à des vaccinations	32

3.3 Formation et coordination	34
Domaine d'action 3a: Améliorer la formation des professionnels de santé	34
Domaine d'action 3b: Organiser et faciliter le partage entre les cantons des expériences à succès	36
3.4 Surveillance, recherche et évaluation	37
Domaine d'action 4a: Surveiller la couverture vaccinale	37
Domaine d'action 4b: Mener des analyses d'impact des recommandations vaccinales et évaluer les mesures encourageant la vaccination	39
3.5 Stratégies spécifiques	41
Domaine d'action 5: Développer et mettre en œuvre des stratégies pour prévenir et lutter contre des maladies évitables par la vaccination	41
 Aspects de la mise en œuvre	 43
Calendrier et implication des acteurs	43
Ressources et financement	43
Évaluation	44
Rôles et responsabilités des acteurs	46
 Remerciements	 48
Références	49
 Annexes	 50
1. Études mandatées pour l'élaboration de la SNV	50
2. Abréviations	51

Introduction

La **loi sur les épidémies** du 28 septembre 2012 (LEp; RS 818.101, en vigueur depuis le 1er janvier 2016) charge explicitement le Conseil fédéral de fixer, avec le concours des cantons et d'autres milieux si nécessaire, des objectifs et des stratégies visant à détecter, à surveiller, à prévenir et à combattre les maladies transmissibles (art. 4, al. 1, LEp). La Confédération est responsable entre autres de l'information et de la publication de recommandations (art. 9), tandis qu'il appartient aux cantons d'encourager les vaccinations au moyen de structures et de mesures appropriées, qui incluent aussi l'information des personnes concernées (art. 21).

S'appuyant sur la LEp, la stratégie nationale de vaccination (SNV) crée les conditions pour que les recommandations de vaccination soient diffusées et mises en œuvre de manière coordonnée, efficace et efficiente, afin d'en faire bénéficier de manière optimale la santé publique. En tant que **stratégie-cadre**, la SNV définit les structures et les processus qui soutiennent l'atteinte des objectifs pour l'ensemble des vaccinations recommandées et chapeautent les stratégies visant si nécessaire des maladies spécifiques pouvant être évitées par la vaccination, comme la stratégie nationale d'élimination de la rougeole 2011-2015 ou la stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière 2015-2018. La SNV, renforcée par d'éventuelles stratégies spécifiques, permettra ainsi de réduire la fréquence de certaines maladies, les complications et les décès, ainsi que d'éliminer ou d'éradiquer les agents pathogènes de certaines maladies.

La Suisse s'aligne sur les **objectifs internationaux** en matière d'impact de santé publique à atteindre. Elle s'inscrit dans l'effort international tel que décrit dans le Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020 (OMS, 2013) et le Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 (OMS Europe, 2014). Certains objectifs de ce dernier sont en effet reflétés dans la présente stratégie nationale de vaccination (SNV), en particulier les objectifs visant à intégrer un système de vaccination solide au système de santé, à amener chaque personne à comprendre la valeur des services de vaccination et des vaccins et à garantir un accès équitable aux bienfaits de la vaccination.

La stratégie nationale de vaccination agit en interface avec d'**autres stratégies nationales**. Non seulement la stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière (GRIPS) du 19 décembre 2014 mentionnée plus haut,

mais également la Stratégie Antibiorésistance Suisse (StAR) du 18 novembre 2015, ainsi que la stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections liées aux soins (stratégie NOSO) du 23 mars 2016 incluent la promotion de la vaccination. Les vaccins peuvent en effet réduire l'emploi d'antibiotiques et les infections liées aux soins, grâce à leur action préventive sur les infections virales et bactériennes. Le programme national VIH et autres infections sexuellement transmissibles (PNVI) inclut la promotion de la vaccination contre l'hépatite B et les papillomavirus humains (HPV). La stratégie eHealth vient également en appui à la stratégie de vaccination, particulièrement en ce qui concerne l'encouragement à établir un carnet de vaccination électronique. Finalement, la SNV agit également en interface avec le Plan suisse de pandémie Influenza et son complément, le manuel sur la vaccination, en créant des conditions cadres favorables à une éventuelle vaccination à large échelle en cas de pandémie.

La **phase préparatoire** de l'élaboration de la stratégie nationale de vaccination a permis de faire ressortir les points forts du système de vaccination en Suisse, comme la sécurité des vaccins et la clarté du plan de vaccination national. Le système présente néanmoins des points faibles. Par exemple, les rôles et les compétences des différents acteurs ne sont pas suffisamment clairs. De plus, l'accès aux vaccinations est parfois rendu difficile et certains groupes de population demeurent sceptiques quant au bien-fondé et à l'effet de certaines vaccinations.

Durant trois ateliers de **planification stratégique**, plus de 30 spécialistes et représentants des acteurs principaux (cf. p. 48, liste dans Remerciements) ont déterminé les besoins, les objectifs, les mesures prioritaires, ainsi que les rôles et responsabilités des acteurs. En parallèle, quatre études sur les problèmes à résoudre et les interventions à fort potentiel d'amélioration de la couverture vaccinale ont été mandatées par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP, cf. annexe 1). Une étude sur les défis dans le domaine de la vaccination en Suisse a répertorié les problèmes selon un cadre fonctionnel comportant cinq domaines: disponibilité, accessibilité, acceptabilité, utilisation et effectivité (Bosch-Capblanch, 2013a). Une revue systématique de la littérature scientifique internationale a permis de classer les interventions ayant montré un impact positif sur la couverture vaccinale (Bosch-Capblanch, 2013b). Un atelier a suivi afin de sélectionner les interventions faisables et acceptables dans le contexte suisse. Une étude qualitative

exploratoire auprès d'une quarantaine de personnes critiques envers les vaccinations a permis de mieux comprendre les principaux facteurs entravant la décision de se faire vacciner et d'identifier des propositions pour y remédier (Salis Gross, 2014). Finalement, une enquête téléphonique auprès de 1200 personnes âgées de 15 à 74 ans, représentatives de la population résidente en Suisse, a permis de cerner l'opinion de celles-ci concernant les principales mesures aidant à garder les vaccinations à jour. L'enquête a également permis de connaître les institutions dans lesquelles la population a le plus confiance pour recevoir des informations sur la vaccination et son degré de confiance dans les recommandations vaccinales officielles (Institut LINK, 2014).

Les trois ateliers de planification stratégique ainsi que les connaissances scientifiques à disposition ont permis d'élaborer une première ébauche de la stratégie, qui a été discutée en 2015 lors d'un quatrième atelier. Une procédure d'audition publique a eu lieu en 2016. Tous les cantons et autres milieux intéressés ont été invités à participer.¹

Le **présent document** dresse en première partie le tableau des principaux défis rencontrés dans le domaine de la vaccination en Suisse. La stratégie elle-même est ensuite décrite avec sa vision, son objectif général, ses trois objectifs stratégiques et ses quinze domaines d'action. Le document donne une vue d'ensemble des éléments principaux de la stratégie qui montre comment ces quinze domaines d'action se répartissent dans cinq axes d'intervention. Pour chacun des domaines d'action, le contexte et les besoins d'agir sont décrits, les objectifs spécifiques à atteindre sont définis et les interventions, les acteurs principaux et les implications financières permettant d'atteindre les objectifs sont présentés. Le document présente en dernière partie certains aspects de la mise en œuvre et résume les responsabilités des acteurs. Un plan de mise en œuvre détaillé avec les priorités, un calendrier, les objectifs opérationnels mesurables et une estimation plus précise des conséquences financières et des instruments de financement sera élaboré au début de la phase de mise en œuvre. Une version succincte de la stratégie est disponible en français, allemand, italien et anglais.

Principaux défis

Le système de santé suisse offre des infrastructures de qualité et la densité de l'offre est élevée. Les recommandations vaccinales émises par l'OFSP et par la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) sont complètes et tiennent compte de la protection des individus et de la collectivité. Ainsi une couverture vaccinale élevée est-elle nécessaire pour certaines vaccinations recommandées, notamment en ce qui concerne l'immunité collective et la protection des personnes qui ne peuvent pas être vaccinées ou répondent moins bien aux vaccins pour des raisons médicales. Or, malgré un système de santé hautement performant, la Suisse n'a que partiellement atteint les objectifs de vaccination. A titre d'exemple, des nourrissons meurent aujourd'hui encore de la coqueluche. Malgré des efforts considérables, on n'a pas réussi à éliminer la rougeole. Le taux de couverture vaccinale pour le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR, deux doses à l'âge de deux ans) varie entre 73% et 95% selon le canton et celui contre les papillomavirus humains (HPV, au moins deux doses) entre 27% et 78%.

Même si la vaccination est un moyen de prévention dont l'efficacité est scientifiquement prouvée et qu'en Suisse, les enfants atteignent un taux élevé de couverture vaccinale durant leurs premières années de vie, cette couverture présente de fortes disparités selon les vaccinations et les groupes cibles. Les lacunes dans ce domaine ne sont pas seulement dues à un refus des individus concernés ou à un manque de sensibilité à cet égard, mais à un manque de connaissances, à un manque d'informations fiables et facilement accessibles ou à des difficultés d'accès. Se faire vacciner demande une part d'initiative personnelle, et les intéressés oublient souvent les vaccinations prévues. Aussi est-il important de tenir compte de l'acceptation et des réserves sur la vaccination et des facteurs déterminants qui peuvent influencer sur les décisions en la matière.

En Suisse, de nombreux partenaires sont impliqués à différents niveaux de la vaccination. Un des principaux défis pour atteindre les objectifs dans ce domaine consiste à établir une coopération optimale entre la Confédération, les cantons, les institutions et les autres acteurs tout au long du processus – depuis l'autorisation des vaccins et l'élaboration de recommandations jusqu'à la mise en œuvre du plan de vaccination par la Confédération, les

1– Le rapport d'audition relatif à la SNV figure sur le site internet de l'OFSP : www.ofsp.admin.ch/SNV

cantons et les professionnels de la santé des différentes disciplines. Pour ce faire, une vérification et une amélioration de l'ensemble du processus peuvent être faits en utilisant les critères de disponibilité, accès, acceptation, utilisation et efficacité (Bosch-Capblanch, 2013a ; cf. annexe 1). Ceci permet de déduire des besoins d'agir et des objectifs spécifiques pour chaque domaine d'action. Ceux-ci sont résumés dans la présente stratégie nationale.

Les pouvoirs publics ont une responsabilité dans la protection de la santé de la population par la vaccination. Dans le cadre de leurs attributions, tous les acteurs importants doivent en principe veiller à ce que les recommandations vaccinales et les informations nécessaires sur les bénéfices et les risques potentiels des vaccins parviennent à la population. Pour bénéficier au mieux du potentiel des vaccinations, il est essentiel que les acteurs impliqués à tous les niveaux, de la Confédération et des cantons aux fournisseurs de prestations, assument leur rôle et poursuivent l'objectif de protéger de la manière la plus complète possible les individus et la population, tout en veillant à ce qu'ils ne subissent aucun préjudice. Les différents secteurs, notamment les systèmes de santé et de formation, devront coopérer de sorte à faciliter l'accès à l'information et à la vaccination pour tous. Les structures d'accueil pour enfants sensibilisent à la protection vaccinale et les services de santé scolaire offrent à l'avenir la possibilité de faire contrôler le statut vaccinal et, si nécessaire, de le compléter sur l'ensemble du territoire.

Le plan de vaccination est complexe et les activités de conseil en la matière sont exigeantes. Pour que les recommandations vaccinales soient acceptées, il est essentiel que la population perçoive la CFV comme une commission compétente et indépendante chargée d'élaborer le plan de vaccination. Elle doit concevoir et fournir des recommandations vaccinales de manière à ce qu'elles répondent aux besoins des utilisateurs et qu'elles soient faciles à comprendre et à appliquer.

Pour permettre aux professionnels d'assumer au mieux leur mission de conseil auprès de leurs patients ou clients, ils doivent avoir acquis au cours de leur formation initiale, postgrade et continue la connaissance des bases scientifiques sur l'efficacité, la sécurité et les indications de chaque vaccination et l'information conforme au droit en matière de vaccination. La rétribution des frais de conseil doit correspondre au niveau de compétences requises et stimuler leur engagement.

Le carnet de vaccination électronique lié à un système expert reconnu permet aux patients de vérifier si leur

statut vaccinal est à jour ou s'il faut compléter les vaccinations par des rappels et des rattrapages. Une utilisation plus large et une gestion simplifiée des carnets de vaccination électroniques sont souhaitables.

Outre le plan de vaccination publié par l'OFSP, de nombreuses informations critiques vis-à-vis de la vaccination et provenant de différentes sources, sont facilement accessibles. Elles déstabilisent de nombreuses personnes, notamment les parents de nourrissons, en ce qui concerne les décisions à prendre. Ce sentiment est également renforcé par la perception qu'ont les personnes de la gravité des maladies évitables par la vaccination et du rapport bénéfice/risque de la vaccination. Informer de manière transparente, non seulement sur les bénéfices mais aussi sur les effets indésirables et sur les risques de complications graves ou de séquelles consécutives à des vaccinations, fait donc partie intégrante d'un conseil professionnel et fiable.

Les données épidémiologiques, les taux de couverture vaccinale et les analyses des effets de recommandations ou de programmes sont disponibles, mais la Confédération et les cantons pourraient mieux exploiter le potentiel afin d'améliorer leurs recommandations et leurs mesures de promotion de la vaccination.

L'approvisionnement en vaccins dans les délais, de manière générale et pour l'approvisionnement d'urgence en cas de besoin (épidémie, pandémie), est un défi qu'il faut relever en créant des conditions cadres correspondantes en matière d'achat, de stockage et de livraison des vaccins. Les besoins en vue d'optimiser le système de vaccination de même que la coopération entre les différents acteurs dans la communication et la mise en œuvre du plan de vaccination sont complexes et exigeants. La stratégie nationale de vaccination propose une démarche ciblée et coordonnée pour mieux relever ces défis.

Stratégie nationale de vaccination

1. Vision, objectifs et principes

1.1 Vision

La population et tous les acteurs du système de santé considèrent les vaccinations recommandées comme une contribution très importante pour la santé individuelle et publique, et agissent en conséquence.

1.2 Objectif général

Le niveau de protection vaccinale visé par le plan de vaccination suisse et les recommandations et stratégies spécifiques à certaines maladies est atteint dans la population en général et dans les groupes particulièrement vulnérables ou à risque.

1.3 Objectifs stratégiques

1. Les **acteurs** considèrent les vaccinations comme très importantes pour la santé de la population. Ils informent sur les vaccinations de manière cohérente et vaccinent. Ils soutiennent en outre les mesures innovantes dans ce domaine.
2. La **population** a confiance dans les recommandations officielles en matière de vaccination et dans la sécurité des vaccinations faisant l'objet d'une recommandation. Elle reconnaît l'importance de se faire vacciner, pour se protéger et pour protéger les autres. Elle sait où trouver l'information dont elle a besoin pour prendre des décisions en toute connaissance de cause.
3. L'**accès** à des informations adéquates, claires et transparentes et aux vaccinations est facile pour tous.

1.4 Principes

Le système de vaccination se fonde sur les principes suivants :

- protection individuelle et collective,
- transparence,
- approche proactive et participative.

La vaccination a deux dimensions : la **protection individuelle et la protection collective**. Se faire vacciner pour se protéger d'une maladie ou de ses complications graves est une décision personnelle. Mais toute vaccination est aussi dans l'intérêt de la collectivité et constitue donc un investissement dans la santé publique. Au sein d'une population, toutes les personnes ne présentent pas le même risque d'être touchées par une maladie que l'on peut prévenir au moyen de la vaccination. En particulier, les personnes qui ne peuvent pas être vaccinées pour des raisons médicales ou qui répondent moins bien aux vaccins sont exposées à des risques accrus. Cette répartition inégale des risques peut, parmi d'autres facteurs, entraîner un décalage entre l'intérêt individuel, qui serait de se protéger au moyen d'un vaccin, et l'intérêt collectif, qui serait d'être protégé en tant qu'individu faisant partie d'une population. C'est pourquoi il faut trouver un équilibre entre les intérêts collectifs et individuels liés à la vaccination. Ceci est un défi important, car l'écart entre ces deux intérêts augmente au fur et à mesure que l'on avance vers l'élimination d'une maladie et que la perception individuelle du risque de la maladie s'atténue. La stratégie vise entre autres à inclure l'intérêt collectif à l'ensemble des critères importants pesant dans la décision individuelle pour ou contre une vaccination. Les autorités en tant que représentantes des intérêts collectifs de santé publique ont à cet égard un rôle d'intermédiaire important à jouer. La vaccination reste néanmoins dans tous les cas une décision personnelle et personne ne pourra être vacciné contre son gré.

Le système de vaccination, y compris les mécanismes de prise de décision des autorités en ce qui concerne les recommandations vaccinales, doit être **transparent** et compréhensible. Ceci est une condition importante afin de maintenir ou d'augmenter la confiance de la population dans la vaccination. Une communication factuelle et transparente est aussi essentielle lorsque la recommandation vaccinale est modifiée sur la base de nouvelles découvertes.

Le système de vaccination doit être basé sur une **approche proactive et participative**. Une approche proactive permet à la population d'être à jour dans ses vaccinations, grâce à la transmission en temps opportun d'informations pertinentes, claires et transparentes ou à la vérification périodique du statut vaccinal par les

professionnels de la santé. La proactivité est également un élément central qui doit être développé par les systèmes de santé, en facilitant l'accès aux vaccinations (information, journées de vaccination, programmes de vaccinations nationaux et cantonaux, gratuité ou réduction du prix de la vaccination). Une approche participative consiste d'une part à impliquer la société civile dans les domaines qui concernent la vaccination. Elle implique d'autre part que les professionnels de la santé aident activement les individus, sur la base de leur savoir et de leur expérience, à acquérir les connaissances nécessaires et à prendre les mesures leur permettant de préserver ou améliorer leur santé.



2. Vue d'ensemble des éléments principaux de la stratégie

Objectif général	Le niveau de protection vaccinale visé par le plan de vaccination suisse et les recommandations et stratégies spécifiques à certaines maladies est atteint dans la population en général et dans les groupes particulièrement vulnérables ou à risque.		
Objectifs stratégiques	Les acteurs sont incités à informer sur les vaccinations et à vacciner.	La population a confiance dans les recommandations vaccinales et dans la sécurité des vaccinations recommandées.	L' accès à des informations adéquates, claires et transparentes et aux vaccinations est facile pour tous.
Axes d'intervention (1 à 5) et domaines d'action (a, b, c...)	1. Responsabilisation et soutien des acteurs		
	1a. Plan de vaccination suisse: rendre transparente son élaboration et faciliter son application		
	1b. Encourager les conseils et la vaccination		
	1c. Rémunérer de manière transparente les conseils et la vaccination		
	1d. Améliorer l'approvisionnement en vaccins		
	1e. Renforcer la communication avec et entre les acteurs		
	2. Communication et offres pour la population		
	2a. Informer la population de manière efficace, cohérente, complète et différenciée		
	2b. Favoriser l'accès aux informations sur la vaccination et aux vaccinations à l'école et dans les crèches		
	2c. Améliorer l'accessibilité de la vaccination pour les adultes		
	2d. Encourager l'utilisation d'un carnet de vaccination électronique utilisant le système expert reconnu		
	2e. Assurer l'indemnisation et la réparation morale en cas de dommages consécutifs à des vaccinations		
	3. Formation et coordination		
	3a. Améliorer la formation des professionnels de la santé		
	3b. Organiser et faciliter le partage entre les cantons des expériences à succès		
	4. Surveillance, recherche et évaluation		
	4a. Surveiller la couverture vaccinale		
	4b. Mener des analyses d'impact des recommandations vaccinales et évaluer les mesures encourageant la vaccination		
	5. Stratégies spécifiques		
	5. Développer et mettre en œuvre des stratégies pour prévenir et lutter contre des maladies évitables par la vaccination		

3. Axes d'intervention

3.1 Responsabilisation et soutien des acteurs

Domaine d'action 1a:

Plan de vaccination suisse: rendre transparente son élaboration et faciliter son application

Contexte

En se fondant sur la loi sur les épidémies (art. 20 LEp), l'OFSP élabore, en collaboration avec la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV), des recommandations de vaccination visant à obtenir une protection optimale de la population et des individus en tenant compte du rapport entre les bénéfices et les risques associés à l'administration des vaccins. La CFV travaille selon un cadre analytique détaillé lorsqu'elle évalue ou élabore une nouvelle recommandation de vaccination. La composition de la CFV, les liens d'intérêts de ses membres, ses règles concernant les liens d'intérêt, ses procédures de travail, le cadre analytique et les procès-verbaux de ses séances sont publics.

Ces recommandations sont résumées et publiées dans le plan de vaccination suisse (disponible sur le site internet de l'OFSP). Chaque nouvelle recommandation fait l'objet d'une publication dans le Bulletin de l'OFSP à l'attention des professionnels ; elle présente une description des données épidémiologiques, détaille les caractéristiques de la maladie à éviter, ses risques et ses complications, contient une documentation complète sur les différents vaccins, leur efficacité et leurs effets indésirables, et motive les recommandations ainsi que les données probantes qui les justifient. L'art. 32 de l'ordonnance sur les épidémies du 29 avril 2015 (OEp; RS 818.101.1, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2016) décrit les objectifs des recommandations du plan de vaccination suisse (al. 1), ainsi que le contenu des recommandations et les catégories de vaccinations (al. 2). Le plan de vaccination est régulièrement adapté aux nouvelles connaissances scientifiques et exigences en matière de santé publique (al. 3) ; il est publié une fois par an dans sa forme actualisée (al. 4).

Le plan de vaccination comprend aussi des indications sur la prise en charge des coûts par l'assurance obligatoire des soins (AOS), essentielles pour l'acceptation de la recommandation vaccinale. La Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP) est chargée d'examiner les vaccins selon la recommandation vaccinale de la CFV pour déterminer si le critère de l'économicité est rempli. Si tel est le cas, la CFPP recommande au Département fédéral de l'intérieur (DFI) d'instaurer une obligation de prise en charge.

Les recommandations de la CFV et de la CFPP sont quant à elles des bases importantes pour la Commission fédérale des médicaments (CFM), qui conseille l'OFSP sur la question de l'inscription des vaccins sur la liste des spécialités et sur la détermination des prix.

Pour soutenir les professionnels de la santé dans leur tâche, l'OFSP met à leur disposition, en plus du plan de vaccination suisse, des fiches d'information et des brochures. Elles font état des principales informations sur les vaccinations dans un langage adapté aux publics cibles. Un logiciel expert reconnu prenant en compte toutes les recommandations du plan de vaccination suisse et tenant compte de l'histoire médicale, de l'anamnèse vaccinale, des vaccins disponibles et des choix individuels est mis à disposition des professionnels pour faciliter le rattrapage lors de vaccinations incomplètes et l'application des recommandations destinées à protéger les personnes à risques de manière optimale.

Besoin d'agir

En matière de vaccination, la confiance de la population et des professionnels de la santé dans les recommandations de la Confédération et, ainsi, la disposition des

professionnels à les diffuser au sein de la population dépendent de la clarté du processus d'élaboration et des différentes recommandations qui en résultent. Si l'on veut que celles-ci soient bien acceptées, il faut également que les membres de la CFV et de l'instance d'autorisation Swissmedic respectent deux conditions : la compétence professionnelle et l'indépendance.

De plus, il faut que le grand public comprenne bien qu'une recommandation repose sur un processus d'évaluation garantissant que la vaccination en question est non seulement efficace et sûre, mais aussi nécessaire à la protection optimale des individus et de la population.

Les recommandations publiées dans le plan de vaccination sont complexes, ce qui peut rendre difficile leur mise en œuvre. Les recommandations doivent être claires et l'évaluation du statut vaccinal simple, de façon à être à la portée des professionnels qui ne sont pas amenés à vacciner tous les jours. Pour que les médecins ne soient pas les seuls à participer à la mise en œuvre du plan de vaccination, il est nécessaire de disposer d'un matériel de formation initiale et continue adapté aux groupes cibles et de versions du plan répondant exactement à leurs besoins.

De plus, il est essentiel pour la crédibilité, l'acceptation et l'application des recommandations vaccinales auprès des professionnels et de la population suisse que la recommandation, la prise en charge des coûts et la disponibilité des vaccins soient coordonnées. Les recommandations qui divergent par rapport à l'autorisation de mise sur le marché des vaccins doivent être indiquées et référencées de façon transparente.

Objectifs spécifiques

La confiance des professionnels de la santé et de la population dans les recommandations en matière de vaccination est augmentée.

Les présentations du plan de vaccination suisse et ses canaux de communication le rendent plus facilement compréhensible pour les différents publics cibles.

Les professionnels de la santé disposent d'outils qui facilitent la compréhension et l'application du plan de vaccination et de ses recommandations.

Interventions

L'OFSP fait mieux connaître la manière dont sont élaborées les recommandations de vaccination et contribue à améliorer la confiance des professionnels et de la

population dans les recommandations en matière de vaccination et leur mise en œuvre. Pour ceci :

- l'OFSP fait savoir plus largement que la composition, le mandat, les critères d'indépendance² et le mode de travail des séances plénières de la CFV sont publiés sur internet. La CFV communique de manière active et transparente sur ses travaux en cours, via une newsletter ou une rubrique dans le Bulletin de l'OFSP;
- la transparence sur l'élaboration des recommandations vaccinales est encore renforcée en menant une consultation auprès des acteurs concernés tels que les sociétés médicales avant la prise de décision. Ceci permet de susciter un échange constructif préparant le terrain pour leur mise en œuvre;
- l'OFSP veille, s'agissant de l'élaboration et de la publication des recommandations vaccinales, à l'échange d'informations précoce, à la consultation et à la collaboration constructive entre tous les services impliqués (CFM, CFPP, CFV, Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays OFAE, OFSP, Swissmedic et fabricants) et en assume la coordination.

L'OFSP détermine les besoins des différents professionnels de la santé (médecins, pharmaciens, infirmiers, sages-femmes, assistants médicaux, collaborateurs des services médicaux scolaires et des services de soins, service sanitaire de l'armée, etc.) et d'autres groupes cibles (p. ex. enseignants) concernant la présentation et la compréhensibilité du plan de vaccination suisse. Il définit aussi la nécessité de mettre à disposition un plan de vaccination spécifique adapté à leur pratique (p. ex. pour les gynécologues/obstétriciens).

L'OFSP et les cantons diffusent des moyens pédagogiques modernes (p. ex. fiches, e-learning) parmi les professionnels pour faciliter la prise de connaissance, la compréhension et donc l'acceptation des nouvelles recommandations du plan suisse de vaccination. Avant la mise à disposition de nouveaux moyens pédagogiques, l'OFSP détermine les besoins des professionnels. Les produits d'information existants sont plus largement diffusés.

Le logiciel expert dans lequel sont intégrées les nouvelles recommandations vaccinales sitôt leur publication est rendu plus attractif et plus facile d'utilisation (voir

2- www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/organisation/ausserparlamentarische-kommissionen/eidgenoessische-kommission-fuer-impffragen-ekif.html

domaine d'action 2d). Le carnet de vaccination électronique et le système expert permettent aux médecins et aux autres fournisseurs de prestations dans le domaine de la vaccination de tenir compte des nouvelles recommandations vaccinales dès le début.

Acteurs impliqués

L'OFSP, la CFV, la CFPP, les utilisateurs (essentiellement les professionnels de la santé), les institutions de

formation, les infirmiers scolaires, les spécialistes en informatique.

Implications financières

L'OFSP finance le développement de matériel de formation continue pour faciliter l'application du plan de vaccination et met à disposition les ressources humaines nécessaires pour assurer les publications du plan sous différentes formes, ainsi que les publications sur les travaux de la CFV (art. 9 LEp).

Domaine d'action 1b: Encourager les conseils et la vaccination

Contexte

Ce sont actuellement essentiellement les médecins qui conseillent en matière de vaccination. Cette activité est très bien établie en pédiatrie pour les vaccinations de l'enfance. Elle fait par contre nettement moins partie de la routine chez les médecins de famille, et encore moins chez les spécialistes qui traitent des patients présentant des risques spécifiques, tels que les oncologues, pneumologues et rhumatologues, ou les gynécologues, qui sont en contact avec les femmes en âge de procréer.

Le recrutement pour le service militaire est une bonne occasion, déjà passablement mise à profit, de mettre à jour les vaccinations. En effet, ces jeunes adultes se montrent réceptifs aux arguments et acceptent volontiers ce qui leur est proposé comme rappels et rattrapages, même s'ils ne pensent peut-être pas à faire cette démarche eux-mêmes dans la vie civile. Ils saisissent cette occasion pour vérifier leur propre opinion ou pour s'en forger une. Les personnes ne faisant pas le service militaire sont néanmoins exclues de cette opportunité. De manière similaire, les consultations de gynécologie constituent une possibilité de mettre à jour les vaccinations auprès des jeunes femmes. Bien que ces consultations aient déjà largement un caractère préventif, elles restent cependant insuffisamment orientées sur la prévention vaccinale.

Selon la loi sur les épidémies, les cantons doivent encourager la vaccination et les médecins et autres professionnels de la santé doivent contribuer à la mise en œuvre du plan de vaccination et informer sur le plan de vaccination (art. 20 et 21 LEp, art. 33 à 36 OEp). Cependant, les médecins sont souvent très chargés par leur tâche principale de diagnostic et de traitement

des maladies. D'autres professionnels de la santé, pour autant qu'ils soient formés à cela, seraient à même – de par leur expérience dans la prévention et l'activité de conseil – d'informer en matière de vaccination. Ce potentiel supplémentaire n'est pas exploité à l'heure actuelle. En Suisse romande, les infirmiers scolaires ont dans leur cahier des charges la tâche d'informer les parents et les écoliers au début de leur scolarité et à l'adolescence. Les sages-femmes et les conseillers en puériculture sont bien placés pour avoir des entretiens avec les parents à ce propos lors des contrôles, en particulier les contrôles de routine des nourrissons dans les premiers mois de vie, en complément de l'échange avec le pédiatre. Mais cela, d'une part, ne fait pas actuellement partie de leur cahier des charges et n'est donc pas rémunéré de façon transparente, et, d'autre part, présuppose que les groupes professionnels en question disposent de bonnes connaissances et compétences sur les vaccinations et soient prêts à les transmettre aux parents. Les pharmaciens sont également bien placés pour informer leur clientèle, du fait que les officines sont nombreuses, faciles d'accès et souvent très fréquentées.

Comme des vaccinations sont souvent oubliées, des rappels d'échéance seraient utiles. Etablir des fichiers de patients à appeler est néanmoins une tâche lourde et compliquée pour les médecins, à moins d'être équipé électroniquement avec des outils appropriés.

Besoin d'agir

Le cabinet médical constitue l'endroit approprié pour donner des conseils en matière de vaccinations et administrer les vaccins. Il revêt à ce titre une importance fondamentale pour la mise en œuvre du plan. Par leurs conseils, les pédiatres et les médecins de famille qui

suivent les parents de nourrissons et de jeunes enfants posent les bases d'une bonne observance des recommandations. De manière générale, ces médecins de premier recours sont pourtant parfois difficilement accessibles, en particulier dans les régions rurales. En outre, il faut du temps pour donner des conseils à des parents qui pourraient être sceptiques ou critiques parce qu'ils disposent d'informations différentes et parfois divergentes sur les vaccinations recommandées. Le professionnel consulté doit être suffisamment intéressé et engagé pour pouvoir fournir aux parents des données scientifiques et des arguments solides qui les guideront et leur permettront de prendre une décision en toute connaissance de cause.

Les autres professionnels de la santé qui accompagnent et conseillent les parents avant et après la naissance pourraient améliorer l'acceptation et l'observance des vaccinations recommandées. Leur participation active et leur volonté de donner des informations conformes au plan de vaccination devraient être développées. Si l'on veut que les médecins spécialistes et les autres professionnels considèrent que le conseil en matière de vaccination fait partie de leur mission et défendent le plan avec conviction et fiabilité, des mesures ciblées sont nécessaires. L'intégration des professionnels de la santé non médecins pourrait revaloriser le rôle de ces groupes professionnels et représenter en même temps un complément efficace aux médecins.

L'AOS finance huit examens préventifs à l'âge préscolaire. Il est tout à fait possible de mettre en œuvre le plan de vaccination dans le cadre de ces consultations. Pour les enfants plus âgés, les adolescents et les jeunes adultes, les conseils et les contrôles dépendent par contre des contacts occasionnels avec le corps médical, ainsi que de l'initiative ou de la demande des personnes cibles elles-mêmes. Mais quand un médecin invite les parents à des rendez-vous vaccinaux trop longtemps à l'avance, ceux-ci négligent parfois de s'y rendre. Dans les cantons qui ne disposent pas d'un service de santé scolaire pouvant informer sur la vaccination, contrôler le statut vaccinal et administrer les vaccins, il est nécessaire de développer des alternatives. En effet, il est difficile pour les médecins de contrôler systématiquement le statut vaccinal dans le cadre de consultations pour d'autres motifs. En outre, les patients ne sont pas forcément en mesure de fournir à leurs médecins les informations nécessaires à cet effet.

Les employeurs n'ont pas l'habitude de s'intéresser systématiquement à la question des maladies évitables par la vaccination en lien avec l'activité professionnelle. Ils n'exigent pas souvent de protection vaccinale, ni au

moment de l'embauche ni par la suite. Les professionnels du système de santé n'ont pas assez conscience de l'utilité des vaccinations pour la protection de l'individu lui-même et pour celle des autres personnes dans l'environnement de travail.

Objectifs spécifiques

Les professionnels de la santé informent et conseillent proactivement leurs clients ou patients sur les vaccins et les recommandations de vaccination qui les concernent. Ils le font de manière à ce que ceux-ci puissent prendre une décision éclairée et être vaccinés à temps et complètement lorsqu'ils ont pris une décision en faveur de la vaccination.

Les personnes à risque et les personnes qui travaillent dans les professions de la santé sont rendues attentives aux vaccinations supplémentaires recommandées pour mieux les protéger compte tenu de leur risque et pour protéger les patients.

Les conseils en matière de vaccination et les offres correspondantes sont non seulement prodigués dans le cadre de la médecine de premier recours, mais aussi à d'autres occasions.

Interventions

Les cantons et l'OFSP encouragent tous les **médecins** prenant en charge des adolescents et des adultes, en particulier les médecins de famille et les gynécologues, à aborder proactivement la question des vaccinations systématiquement avec leurs patients et à leur donner des conseils adaptés. Les médecins spécialistes qui prescrivent des immunosuppresseurs ou suivent des patients à risque particulier (p. ex. neurologues, oncologues, etc.) sont aussi encouragés à informer systématiquement et proactivement leurs patients des vaccinations spécifiques. Pour ceci, les cantons et l'OFSP mettent à leur disposition des outils, tels qu'aide-mémoires ou fiches techniques, facilitant l'identification des vaccinations nécessaires selon l'âge, le statut vaccinal et les facteurs de risque. Les sociétés médicales recommandent à leurs membres de proposer périodiquement un bilan vaccinal à leurs patients.

L'envoi d'invitations ou de rappels d'échéance pour les vaccinations est facilité, par exemple au moyen du carnet de vaccination électronique. Les médecins sont encouragés à y recourir, grâce à la possibilité de l'intégration de ce dernier dans le dossier médical électronique du patient (voir domaine d'action 2d). D'autres professionnels de la santé sont encouragés à contribuer à ces envois, notamment les pharmaciens.

Les cantons s'assurent que l'information sur les vaccinations est systématiquement dispensée à l'intention des élèves et des parents. Le personnel approprié et formé en reçoit explicitement la responsabilité dans son cahier des charges (médecins, infirmiers scolaires, ou autres intervenants internes ou externes à l'établissement scolaire). Il transmet une information conforme aux recommandations du plan de vaccination suisse, procède à des contrôles du statut vaccinal et propose aussi des vaccinations.

L'intégration d'autres professions de la santé dans les activités de conseil en matière de vaccination et pour la vaccination s'effectue de manière différenciée.

Les activités de conseil en matière de vaccination par les **conseillers en puériculture**, les **assistants médicaux**, le **personnel infirmier** et les **sages-femmes** sont renforcées, en l'incluant dans leur formation et cahier des charges. Ces professionnels contribuent à rappeler qu'il faudrait toujours avoir son carnet de vaccination avec soi pour toute consultation médicale. Des guides d'entretien ou de conseil sont mis à leur disposition.

Les **pharmaciens** sont encouragés à se perfectionner et à informer sur les vaccinations recommandées, particulièrement lorsque les bases légales cantonales leur permettent à certaines conditions de vacciner les adultes en bonne santé³.

Les **institutions de formation** sensibilisent les personnes visant une **formation dans le système de santé** aux questions liées à la vaccination et aux conséquences possibles d'une non-vaccination dès leur inscription. Pendant la formation professionnelle et avant les stages cliniques, elles recommandent de contrôler le statut vaccinal des futurs professionnels de la santé pour qu'ils puissent se laisser conseiller et effectuer le cas échéant les vaccinations de rattrapage et la mesure des titres d'anticorps nécessaires.

Les **employeurs** sont rendus attentifs à leurs devoirs et responsabilités. Ils ont un rôle central à jouer s'agissant de la sécurité au travail et de la protection de la santé des travailleurs et doivent respecter la loi sur le travail et les ordonnances correspondantes. Il s'agit aussi de veiller à la protection vaccinale nécessaire pour les employés

potentiellement menacés par des maladies infectieuses. Les employeurs contribuent à l'information proactive et à la vaccination en transmettant aux travailleurs les informations pertinentes relatives à la protection des employés contre les risques professionnels d'exposition et de transmission de maladies évitables par la vaccination. De plus, ils garantissent un service de conseil facilement accessible en matière de vaccination et informent dans quelle mesure ils assument les coûts liés au conseil et à la vaccination contre les risques professionnels. Ils sont par ailleurs chargés de la mise en œuvre des mesures de protection de nature technique, organisationnelle ou personnelle. Dans ce cadre, les employeurs doivent être rendus attentifs aux conséquences encourues dans le cas où des employés ne seraient pas vaccinés ou immunisés contre des maladies auxquelles leur activité professionnelle accroît le risque d'exposition.

Les employeurs actifs dans le domaine de la santé en contact avec des populations particulièrement vulnérables ont une responsabilité spécifique de protection des patients contre les maladies infectieuses dangereuses. Ils doivent donc toujours contrôler le statut vaccinal des employés avant le début des rapports de travail et leur signaler les vaccinations nécessaires lors du premier entretien. De plus, le personnel médical peut être convaincu de l'importance de la vaccination lors de formations continues correspondantes.

En outre, la vaccination en entreprise est encouragée par l'engagement fixe ou ponctuel d'un médecin ou d'un infirmier d'entreprise avec la vaccination dans son cahier des charges, lorsque cela est possible et approprié en fonction du type et de la taille de l'entreprise. Ce professionnel de la santé en entreprise contribue aussi à l'évaluation du risque d'exposition ou de transmission ainsi que de la nécessité d'une vaccination.

Un engagement des **assureurs** dans l'information et l'encouragement à la vaccination peut se concevoir aussi de différentes manières. En relation avec ce qui précède pour la prévention de maladies acquises dans les activités professionnelles, la couverture des soins relève de l'assurance accident. La Suva surveille l'application des dispositions sur la prévention des maladies professionnelles dans toutes les entreprises en Suisse et a déjà de ce fait une responsabilité. Elle participe à des activités d'information et de prévention que d'autres assurances peuvent également mettre en œuvre. Les assureurs utilisent leur marge de manœuvre pour soutenir financièrement l'ouverture de carnets de vaccination électroniques liés au système expert reconnu pour leurs assurés, notamment par le biais des assurances complémentaires.

3– Selon la loi sur les professions médicales (art. 9, let. f, LPMéd), les personnes ayant terminé leurs études de pharmacie doivent contribuer à la promotion et au maintien de la santé ainsi qu'à la prévention des maladies et acquérir les compétences correspondantes, notamment dans le domaine des vaccinations. Depuis janvier 2016, le domaine des vaccinations doit donc être intégré dans la formation des pharmaciens.

Les échanges d'expériences et d'idées de méthodes à succès sont favorisés entre professionnels et de manière interprofessionnelle par l'organisation de manifestations interactives.

Acteurs impliqués

Un réseau coordonné composé des autorités cantonales de santé, services médicaux scolaires, professionnels de la santé, leurs sociétés médicales et associations professionnelles, y c. la Fédération des médecins suisses (FMH), H+, l'OFSP, pharmaSuisse, le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), les assureurs (y c. Suva), les

employeurs, l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) et autres établissements de formation.

Implications financières

Les implications financières se situent en termes de ressources en personnel investies par les professionnels de la santé, les organisations de conseils en puériculture, les employeurs et les assureurs. Une bonne coordination des activités maintient les implications financières dans des proportions raisonnables.

Domaine d'action 1c: Rémunérer de manière transparente les conseils et la vaccination

Contexte

Les conseils et les recommandations des médecins, en particulier des pédiatres, des médecins de famille et des gynécologues sont indispensables pour contribuer à soutenir les patients et les parents dans leur décision de se faire vacciner ou de faire vacciner leurs enfants (OFSP, 2013). Dans ce domaine, les conseils en vaccination prennent de plus en plus de temps en raison de la complexité croissante du plan de vaccination, des vaccinations spécifiques et des questions des patients et parents sceptiques ou critiques envers les vaccinations.

La rémunération du conseil médical en matière de vaccination, qui inclut l'établissement d'un bilan vaccinal, se fait par le biais des positions tarifaires relevant des consultations ou des examens préventifs chez les enfants. Le conseil en vaccination n'est donc pas mentionné de manière explicite dans la facture des médecins.

Besoin d'agir

Pour que les médecins puissent assumer au mieux leur rôle de conseillers en matière de vaccinations, il faut éviter le plus possible les facteurs négatifs ou, du moins, les atténuer. Parmi ceux-ci figure la crainte que l'application d'un tarif horaire non spécifique pour un tel entretien puisse mener à des réserves lorsque le critère d'économicité est examiné pour le praticien en question. Ceci peut contribuer à ce que l'entretien n'obtienne pas l'attention nécessaire pour fonder une décision éclairée chez le patient.

Il convient que les partenaires tarifaires trouvent des solutions qui incitent les fournisseurs de prestations à investir les efforts nécessaires dans des conseils en matière de vaccination, tout en causant le moins de répercussions négatives possibles sur l'évaluation du caractère économique de chaque médecin. A cet égard, il s'agit aussi de définir les exigences qualitatives auxquelles doivent satisfaire les fournisseurs de prestations. La clé de la réussite repose sur une réglementation claire des modalités de rémunération et une structure administrative simple pour que le conseil en vaccination ne porte pas préjudice aux professionnels.

D'autres professionnels de la santé peuvent être formés et mandatés pour des conseils en vaccination (voir domaine d'action 1b). Il convient ici également que les modalités et spécificités de la rémunération n'entraînent pas les conseils en vaccination.

Objectif spécifique

Les activités de bilan vaccinal, conseil en vaccination et vaccination sont reconnues, mises en valeur et identifiables, ceci au moyen d'une désignation explicite dans la rémunération.

Interventions

Les partenaires tarifaires évaluent l'impact de différentes variantes permettant aux médecins d'obtenir une rémunération transparente pour le conseil en matière de vaccination. Il s'agit notamment de déterminer s'il est

opportun de séparer le conseil en matière de vaccination de la consultation et si ce conseil doit être rémunéré de manière forfaitaire (d'après le temps moyen consacré à l'ensemble des patients) ou sans limitation (d'après le temps effectif). La définition des activités de conseil en vaccination pour certains groupes d'assurés comme prestations de prévention pourrait aussi être évaluée. Si leur rapport coût-bénéfice est favorable, elles pourraient être incluses dans les prestations de prévention explicitement prises en charge par l'AOS et figurant dans l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS).

L'établissement d'indicateurs de qualité, comme le fait de disposer d'un système de rappel, est étudié.

Il s'agit aussi d'évaluer une prise en compte plus claire ou plus uniforme de ces activités dans la rémunération des médecins et infirmiers scolaires par les communes et les cantons.

Le conseil en matière de vaccination ou de bilan vaccinal effectué par d'autres professionnels de santé est rémunéré de manière transparente dans le cadre de leurs systèmes respectifs de rémunération, notamment par les communes ou les cantons dans le cadre des contrats de prestations pour les conseillers en puériculture ou, pour les sages-femmes, par le biais de la prise en charge des

prestations. Ce faisant, il s'agit de négocier et de définir les modalités d'une éventuelle rémunération par voie contractuelle. Les responsabilités et les compétences doivent être définies. La garantie de la qualité est en outre une condition préalable au conseil en vaccination par des professionnels de la santé non-médecins.

Acteurs impliqués

Les responsables tarifaires des sociétés médicales (Conférence des sociétés cantonales de médecine CCM, FMH, Association professionnelle de la pédiatrie ambulatoire, Médecins de famille et de l'enfance MFE, Gynécologie suisse SSGO, Société suisse de médecine interne générale SSMIG, Société suisse de pédiatrie SSP, etc.), H+, santésuisse, curafutura, pharmaSuisse, Pro Senectute, les autorités cantonales de santé, les communes, les cercles scolaires, la Confédération.

Implications financières

Les implications financières se rapportent principalement aux ressources en personnel pour les négociations et les évaluations nécessaires et dépendront des solutions adoptées. L'économocité sera un critère prépondérant dans l'élaboration des solutions retenues, une rémunération transparente ne devra notamment pas entraîner une augmentation des coûts.

Domaine d'action 1d: Améliorer l'approvisionnement en vaccins

Contexte

Les vaccins nécessaires à l'application du plan de vaccination suisse n'étaient à plusieurs reprises pas disponibles en quantités suffisantes ces dernières années. Ces ruptures de livraison s'expliquent par les exigences technologiques élevées qui ont fait apparaître une divergence entre la production des vaccins au niveau mondial et la demande croissante de vaccins. Les vaccins sont des produits hautement spécialisés, destinés à la prévention de maladies infectieuses très spécifiques. Par rapport à la plupart des médicaments traditionnels, la fabrication est plus complexe d'un point de vue technologique et fastidieuse en raison du nombre de phases de fabrication nécessaires. Seules quelques entreprises engagent encore les investissements considérables qui sont nécessaires en l'espèce, et le savoir-faire spécifique se concentre sur quelques rares fournisseurs. Il s'ensuit

une situation d'oligopole voire de monopole pour certains vaccins, ce qui comporte des risques supplémentaires menaçant un approvisionnement optimal et pose des exigences élevées aux fabricants pour garantir la sécurité de l'approvisionnement. De plus en plus, seuls des vaccins combinés ayant plusieurs composants sont encore autorisés pour l'immunisation de base. On a renoncé à demander l'autorisation des vaccins qui ne contiennent que quelques composants. Il s'ensuit que la totalité du produit n'est plus disponible en cas de problèmes de qualité d'un composant.

A cela s'ajoute que le marché suisse est restreint, que l'achat des vaccins s'effectue de manière décentralisée et que le nombre de vaccins autorisés et disponibles dans notre pays est en partie plus faible que dans d'autres pays.

Il n'y a pas eu de problèmes de santé publique graves jusqu'ici découlant des ruptures de livraison, mais des problèmes parfois majeurs d'organisation de séances de vaccinations (en santé scolaire notamment) ou lors des contrôles périodiques prévus chez les pédiatres. Il est important d'éviter dans la mesure du possible les pénuries de vaccins afin de pouvoir appliquer au mieux le plan de vaccination et prévenir d'éventuelles épidémies.

Un dispositif d'alerte précoce a été mis en place par l'Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays (OFAE) sous forme d'une plateforme d'information et de coordination (« Bureau de notification pour les médicaments vitaux à usage humain »). Les entreprises pharmaceutiques sont obligées d'avertir suffisamment tôt cette plateforme d'éventuelles ruptures de livraison de médicaments, y compris de vaccins, afin que les participants à la plateforme et les autorités puissent rechercher ensemble des solutions adaptées en temps utile.

A l'heure actuelle, les médicaments critiques tels qu'antibiotiques, analgésiques forts, hémostatiques, insuline et antiviraux, sont soumis à l'obligation de constitution de stocks⁴ selon la loi sur l'approvisionnement économique du pays du 8 octobre 1982 (RS 531). Depuis le 1^{er} octobre 2016, les vaccins qui sont recommandés dans le plan de vaccination suisse sont aussi soumis à cette obligation.

Lorsqu'il manque des vaccins en Suisse alors qu'ils sont autorisés et qu'ils sont disponibles à l'étranger, les titulaires de l'autorisation concernés ont la possibilité de demander une autorisation temporaire de distribuer des médicaments non autorisés. Il existe aussi la possibilité pour les hôpitaux et les médecins d'obtenir une autorisation spéciale d'importer des produits équivalents non autorisés en Suisse (www.swissmedic.ch/bewilligungen-f). L'autorisation spéciale est néanmoins payante pour le médecin ou les hôpitaux et occasionne des frais administratifs. Sans oublier les frais liés à l'importation et à la distribution, l'absence de prise en charge des coûts et la responsabilité exclusive. Enfin, la loi sur les épidémies (art. 44, al. 1, LEp) confère au Conseil fédéral la compétence d'assurer l'approvisionnement de la population en produits thérapeutiques les plus importants

4– Le système des stocks obligatoires repose sur une collaboration entre l'économie privée et l'État. L'État impose aux entreprises de stocker et, si nécessaire, de remplacer les marchandises afin de disposer en permanence de produits commercialisables. Les produits restent la propriété des entreprises, à qui il incombe également de financer le stockage. Dans les situations de pénurie, par exemple en cas de perturbation des livraisons, la Confédération peut, par voie d'ordonnance, habiliter le Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR) à libérer les stocks obligatoires, c'est-à-dire autoriser les entreprises qui les détiennent à puiser dans ces stocks pour approvisionner le marché.

en matière de lutte contre les maladies transmissibles, dans la mesure où cet approvisionnement ne peut être garanti au moyen des mesures prévues par la loi sur l'approvisionnement du pays.

Enfin, en réponse au postulat Heim (12.3426) du 4 juin 2012, le Conseil fédéral a établi un rapport analysant la situation de l'approvisionnement en médicaments, y compris en vaccins, et montrant comment la Confédération peut soutenir les cantons sur ce terrain (Conseil fédéral, 2016).

Besoin d'agir

Une condition préalable à la crédibilité et à la mise en œuvre du plan de vaccination ainsi qu'à la mise en place d'une offre de vaccination à bas seuil est la disponibilité des vaccins nécessaires. Pour les services de santé scolaire notamment, les ruptures de livraison et les différentes prescriptions correspondantes peuvent entraîner le report de la vaccination.

L'extension de l'obligation de constituer des stocks aux vaccins a permis de créer un outil important pour éviter les problèmes d'approvisionnement. La mise en place de ces stocks obligatoires durera près de deux ans à l'aune des conditions d'approvisionnement actuelles. Cette mesure devrait ainsi améliorer la situation de l'approvisionnement à partir de 2018.

Pour compenser la défection d'un fabricant, il serait souhaitable que les vaccins de plusieurs fabricants soient disponibles sur le marché suisse. Pour cela, les fabricants doivent avoir un intérêt à mettre leur vaccin sur le marché en Suisse.

La distribution de vaccins non autorisés en Suisse n'est pas admise par le droit des produits thérapeutiques. Pour pallier aux ruptures de livraison, la Confédération devrait examiner la possibilité, en se fondant sur la loi sur les épidémies, de se procurer les vaccins non autorisés en Suisse à l'étranger dans des cas exceptionnels bien définis et de les distribuer par le biais des canaux de distribution établis.

En Suisse, l'approvisionnement est particulièrement susceptible de connaître des goulots d'étranglement au niveau de la production ou de la livraison, parce qu'il repose entièrement sur des fabricants étrangers actifs sur le plan international et que le volume du marché suisse est relativement peu important pour eux. L'approvisionnement en vaccins commence déjà par la création des conditions cadres nécessaires à la recherche sur de nouveaux vaccins et à la fabrication

des produits existants. Pour prévenir activement les ruptures d'approvisionnement, il est nécessaire d'examiner les conditions cadres à tous les niveaux (recherche, production, autorisation, distribution) et d'évaluer les améliorations à apporter. Les méthodes à privilégier sont celles qui peuvent garantir proactivement la disponibilité de plusieurs vaccins équivalents, lorsqu'ils existent, ainsi que les quantités de vaccins nécessaires pour le marché suisse ou améliorer la disponibilité d'autres produits en cas d'arrêt de production ou de problème de livraison chez un fabricant. Il s'agit concrètement de notifier sans tarder les ruptures de livraison aux acteurs concernés ainsi que de formuler le cas échéant des recommandations sur l'établissement de priorités pour l'utilisation des vaccins encore disponibles. Les stocks obligatoires sont inscrits dans la loi et sont en cours de constitution.

Objectifs spécifiques

L'obligation de notifier⁵ permet d'avertir suffisamment tôt les autorités sanitaires fédérales et cantonales et les prestataires d'éventuelles ruptures de livraison de vaccins, afin de mettre en œuvre à temps des mesures pour y remédier.

Un système de stocks obligatoires de vaccins essentiels pour la santé publique est mis sur pied d'ici à fin 2018, afin de garantir un approvisionnement constant du pays.

Pour garantir la sécurité de l'approvisionnement, des vaccins de plusieurs fournisseurs doivent être si possible disponibles sur le marché suisse. En cas de ruptures de livraison, des procédures efficaces permettent de proposer à temps et de rémunérer, d'une part, des vaccins autorisés dans leur présentation étrangère et, d'autre part, des vaccins non autorisés avec une autorisation correspondante.

Interventions

L'OFAE exploite un bureau de notification auquel les risques de ruptures de livraison doivent être notifiés à temps. Les mesures nécessaires, comme l'information du corps médical et l'adaptation des recommandations vaccinales par la CFV, sont ainsi engagées à temps. Les acteurs impliqués collaborent afin que les mécanismes de communication et les interventions fonctionnent efficacement lors de rupture de livraison de vaccins.

Le stockage obligatoire est mis en place. Les vaccins faisant l'objet de recommandations sont soumis au stockage obligatoire. L'OFAE coordonne les activités des acteurs concernés.

En cas de pénurie de vaccins autorisés, l'OFSP examine les possibilités de simplifier la prise en charge des vaccins étrangers non autorisés en Suisse qui sont importés par le personnel médical.

Pour couvrir les ruptures d'approvisionnement de vaccins autorisés, l'OFSP examine, en collaboration avec la Pharmacie de l'armée, la possibilité d'un achat centralisé d'un vaccin qui est disponible à l'étranger mais n'est pas autorisé en Suisse. Cela soulève aussi des questions de prise en charge et de responsabilité qu'il est nécessaire de clarifier.

Acteurs impliqués

L'OFSP, Swissmedic, l'OFAE, les entreprises pharmaceutiques, la Pharmacie de l'armée, les hôpitaux, les médecins, les pharmaciens et les grossistes.

Implications financières

L'OFAE finance la mise en place et l'exploitation du dispositif d'alerte précoce.

5– Cf. art. 2 al. 1 let. d de l'ordonnance sur le bureau de notification pour les médicaments vitaux à usage humain (RS 531.215.32)

Domaine d'action 1e: Renforcer la communication avec et entre les acteurs

Contexte

Les recommandations de vaccinations sont complexes et souvent révisées en fonction de nouvelles connaissances scientifiques. Il est donc difficile pour tous les médecins et professionnels de la santé d'être constamment à jour dans leurs connaissances. Les principales sources d'information officielles ou officiellement reconnues pour les professionnels sur les vaccins autorisés et les vaccinations recommandées en Suisse sont le Bulletin de l'OFSP et les sites internet de l'OFSP, de Swissmedic et d'InfoVac.⁶

La nouvelle loi sur les épidémies confère explicitement aux autorités cantonales compétentes la responsabilité d'informer les différents professionnels de la santé et institutions ayant des responsabilités dans le domaine de la vaccination (art. 21 al. 1 let. a LEp et art. 35 OEp). L'OFSP, les médecins, les pharmaciens et d'autres professionnels de la santé ont également un devoir d'information (art. 20 LEp et art. 32 à 34 OEp).

Besoin d'agir

Une condition essentielle à la collaboration, au rôle et à la mission des différents acteurs concernés – médicaux ou non – est d'informer les groupes cibles à temps et de façon adaptée. La Confédération doit soutenir la mise en œuvre du plan de vaccination par les moyens et les argumentaires qui conviennent. Dans le cadre de l'élaboration des recommandations vaccinales, il est en principe nécessaire de tenir compte des informations professionnelles approuvées par les autorités. Les recommandations qui s'en éloignent, par exemple pour les groupes à risque, doivent être présentées de manière transparente et fondées scientifiquement pour éviter les équivoques et les interrogations des professionnels. Les cantons ont pour tâche de fournir activement aux professionnels et aux associations professionnelles les moyens et les

argumentaires actuels. De manière générale, ils doivent aussi veiller, avec la participation des sociétés médicales et des associations professionnelles concernées, à ce que les recommandations soient bien comprises par tous et à ce que les messages transmis soient cohérents. Pour cela, les acteurs doivent être informés à temps de leurs rôle et tâches et disposer des moyens nécessaires pour la mise en œuvre.

La Confédération et les cantons doivent également faciliter l'accès des professionnels concernés aux informations nécessaires en diverses langues et les inciter à les utiliser. Ils doivent aussi ajouter aux canaux d'information propres au corps médical, comme le Bulletin de l'OFSP et InfoVac, des moyens de communication adaptés au personnel non médical qui intervient dans la promotion et le conseil en matière de vaccination. Etant donné la complexité de la matière, ces moyens de communication doivent être tenus à jour par un service centralisé et mis à la disposition des groupes cibles dans un langage qui leur est adapté. Ces tâches doivent être facilitées par l'utilisation de moyens informatiques appropriés et d'informations élaborées de manière centralisée sur les recommandations relatives aux vaccinations, avec les foires aux questions (FAQ) correspondantes.

En cas de menace d'épidémie ou de pandémie, il est particulièrement important que l'information des professionnels de la santé par les autorités cantonales soit coordonnée et cohérente. La Confédération assume une fonction de coordination à l'échelon supérieur.

Objectifs spécifiques

Les médecins et autres professionnels impliqués de près ou de loin dans la vaccination et les questions liées aux vaccinations sont à jour dans leurs connaissances sur les vaccinations. Ils savent où et comment s'informer de manière rapide, facile et fiable.

Les acteurs connaissent leurs rôles et responsabilités dans la mise en œuvre des recommandations en matière de vaccination et collaborent pour une mise en œuvre coordonnée et efficace.

6– InfoVac est un réseau d'experts (www.infovac.ch). Les consultants d'InfoVac sont des pédiatres avec une expertise particulière dans le domaine des maladies infectieuses et des vaccinations. Ils sont également à disposition des médecins, des pharmaciens et des collaborateurs de la santé publique pour faciliter les réponses aux questions liées aux vaccinations. Les prestations destinées aux professionnels (réponses aux questions écrites et distribution du bulletin mensuel d'information) sont réservées aux professionnels de la santé actifs dans le domaine des vaccinations et sont payantes.

Interventions

L'OFSP, les cantons, les sociétés médicales, les universités, les hautes écoles et les HES, les fabricants de logiciels et les fournisseurs de solutions de cybersanté analysent chacun dans son domaine les besoins des acteurs en matière d'information sur les vaccinations et cherchent des solutions afin de les combler.

L'OFSP soutient des réseaux d'experts tels qu'InfoVac et leur développement en collaboration avec les médecins et autres professionnels de la santé. Il fait en sorte que ces réseaux d'experts soient des canaux de communication systématique avec les différents professionnels de la santé en matière de vaccination.

L'OFSP collabore avec les cantons afin qu'un maximum de médecins et pharmaciens et qu'au minimum les médecins ayant un droit de pratique et les pharmaciens ayant une autorisation d'exploiter une pharmacie soient abonnés d'office à la version électronique du Bulletin de l'OFSP.

Un carnet et le système expert sont utilisés par les médecins et autres prestataires impliqués dans la vaccination pour pouvoir tenir compte d'emblée des nouvelles recommandations et identifier lesquels de leurs patients devraient bénéficier d'une mise à jour vaccinale.

L'OFSP fait connaître les moyens disponibles pour un conseil efficace en matière de vaccination par différents biais. Il adapte sa communication aux différents groupes cibles (médecins généralistes et spécialistes, pharmaciens, infirmiers, sages-femmes, conseillers en puériculture, etc.). Il développe des aides fondées sur des données probantes pour la communication de ces acteurs avec leurs clients et patients en plusieurs langues, tel un guide d'entretien ou un module de formation pour les entretiens sur la vaccination.

D'entente avec l'OFSP, Swissmedic informe sur les nouvelles connaissances relatives à l'efficacité et à la sécurité des vaccinations recommandées, sur les effets indésirables ou les précautions d'emploi. L'OFSP veille aussi à la coordination nécessaire avec la CFV, notamment afin que les acteurs puissent bien connaître les faits lorsque des événements sont médiatisés.⁷

L'OFSP soutient les séances d'information et d'échange entre professionnels de la santé, aussi interdisciplinaires,

visant une compréhension commune dans leur rôle de conseillers en vaccination et une assurance de qualité (cercles de qualité, groupes d'échange d'expériences). En même temps, il s'engage pour une meilleure coordination des différents acteurs et tient compte des projets en cours et ayant fait leurs preuves.

Acteurs impliqués

L'OFSP, les professionnels de la santé, les institutions de santé, les sociétés médicales, les organisations faîtières de différentes professions de la santé, les experts InfoVac, les autorités cantonales, les médecins cantonaux, pharmaSuisse, eHealth Suisse, les hautes écoles pédagogiques, les hautes écoles de santé, les autres hautes écoles spécialisées et les universités, les médias spécialisés.

Implications financières

La Confédération prend en charge les coûts liés à l'élaboration, à la traduction et à la diffusion des moyens d'aide et des argumentaires nécessaires à la mise en œuvre du plan de vaccination (cf. domaine d'action 2a). Il soutient les réseaux d'experts tels qu'InfoVac et soutient les échanges entre les acteurs.

7– L'adaptation du droit des produits thérapeutiques devrait créer la possibilité pour Swissmedic de transmettre à l'OFSP les données dont celui-ci a besoin pour ses tâches d'exécution.

3.2 Communication et offres pour la population

Domaine d'action 2a: Informer la population de manière efficace, cohérente, complète et différenciée

Contexte

La Confédération et les cantons ont des responsabilités dans la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles, définies dans la nouvelle loi sur les épidémies, qui incluent l'information (art. 9 et art. 21). Ils élaborent donc du matériel d'information adapté aux différents publics cibles, qu'ils mettent à disposition des personnes concernées par les recommandations de vaccination ou de leur représentant légal (art. 33 al. 2 let. b OEp).

Les développements ayant eu lieu durant la dernière décennie dans le domaine de la communication, avec des nouveaux canaux et plateformes, notamment sur internet et dans les médias sociaux, ont eu des répercussions tant positives que négatives sur la perception des vaccinations par le public. Dans son Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020, l'OMS souligne que les autorités sanitaires doivent établir un dialogue avec les collectivités et les médias et faire appel à des techniques de communication efficaces pour transmettre des messages sur les vaccins et répondre aux préoccupations relatives à leur sécurité. De son côté le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) souligne également le rôle clé de l'information et de la communication.

Besoin d'agir

La nécessité d'informations fiables et complètes est importante dans le domaine de la vaccination. Selon l'étude « Compétences en matière de santé : enquête 2015 auprès de la population suisse », 50% de la population suisse estime difficile d'évaluer les vaccinations nécessaires (Bieri, 2016). Toute personne vivant en Suisse doit avoir accès à des informations fondées qui lui permettent de prendre une décision en étant bien préparée et en tenant compte de sa situation personnelle.

Certaines vaccinations recommandées concernent des maladies qui ne surviennent de nos jours que rarement. Par conséquent, ces maladies ne sont parfois plus perçues comme une menace concrète et la vaccination est considérée comme superflue. Lorsqu'il s'agit de prendre une décision par rapport à la vaccination, certaines personnes craignent qu'un vaccin puisse leur faire plus de mal que de bien.

Du fait que les recommandations vaccinales sont continuellement revues sur la base des découvertes scientifiques les plus récentes et mises à jour si nécessaire, l'OFSP publie chaque année le plan de vaccination actualisé. Ces recommandations doivent être d'une part communiquées activement par les autorités et d'autre part facilement disponibles, même pour les personnes qui ne sont pas sous suivi médical, sous une forme qui soit compréhensible pour les personnes concernées.

L'OFSP doit garantir que la communication avec la population fonctionne bien. Une attention particulière doit aussi porter sur la population étrangère. Pour les requérants d'asile et les réfugiés particulièrement vulnérables, il est nécessaire de tenir compte de la situation personnelle et de la compétence linguistique.

Objectif spécifique

La population est informée sur les avantages et les risques de la vaccination et sur les maladies pouvant être prévenues par une vaccination. Elle peut s'en faire une opinion fondée, afin de prendre une décision en connaissance de cause.

Interventions

Dans le cadre de leurs compétences légales en matière d'information, l'OFSP, les cantons, les médecins et les autres professionnels de la santé s'assurent que la population obtienne ou ait facilement accès aux informations sur les vaccinations, via des canaux de communication

appropriés. Ces informations doivent refléter l'état actuel de la science et être adaptées en fonction des besoins et des groupes cibles.

L'OFSP veille également à ce que les médecins et autres professionnels de la santé disposent du matériel et des instruments de communication leur permettant d'informer leurs patients ou clients de manière appropriée. Les médecins et autres professionnels de la santé informent activement leurs patients ou clients sur les vaccinations qui les concernent et leur remettent des informations le cas échéant.

L'OFSP élabore un concept de communication. Dans ce cadre, il définit les objectifs, les groupes cibles, le matériel d'information, leur conception, y c. les langues et les canaux de communication adéquats, ainsi que d'autres mesures. La participation de la Suisse à la semaine européenne de la vaccination ayant lieu chaque année constitue à cet égard une mesure centrale. Les thèmes et la structure de cette campagne sont également fixés dans le cadre du concept de communication.

Acteurs impliqués

L'OFSP, les cantons, les médecins (en particulier : pédiatres, gynécologues, médecins de famille et médecins scolaires), les autres professionnels de santé et leurs organisations faitières, les centres de médecine des voyages, pharmaSuisse.

Implications financières

En principe, la Confédération prend en charge les coûts liés à l'information de la population. Il s'agit notamment de mener des campagnes de vaccination et de mettre à disposition le matériel d'information. Les cantons assument quant à eux les coûts des tâches qui leur incombent en vertu de la LEp dans le domaine de la transmission de l'information. Il s'agit notamment de soutenir la Confédération s'agissant de l'information et de la communication portant sur le plan national de vaccination (cf. art. 35 OEp)

Domaine d'action 2b: Favoriser l'accès aux informations sur la vaccination et aux vaccinations à l'école et dans les crèches

Contexte

La vaccination des enfants et des adolescents relève de la responsabilité des parents et des représentants légaux. Dans ce cadre, les pédiatres et les médecins de famille ont pour tâche d'informer et de conseiller les parents ou les représentants légaux. Selon les circonstances (p. ex. situation familiale difficile, migration), l'accès au système de santé et aux informations relatives à la vaccination n'est pas garanti pour tous. L'entrée à la crèche puis à l'école obligatoire fournissent l'occasion d'un contrôle du statut vaccinal et d'éventuelles vaccinations de rattrapage, augmentant ainsi l'équité de traitement par rapport aux soins de santé.

L'encouragement à la vaccination est une tâche incombant aux cantons. Ces derniers veillent à ce que les personnes concernées soient informées des recommandations figurant dans le plan national de vaccination, que le statut vaccinal des enfants et des adolescents soit contrôlé au moins deux fois pendant la scolarité obligatoire et que les personnes visées par les

recommandations reçoivent une vaccination complète si elles le désirent (art. 21, al. 1, LEp, art. 35 et 36 OEp). Les autorités scolaires et les crèches sont par ailleurs tenues d'informer les parents ou les représentants légaux sur la rougeole et les autres maladies ayant des effets similaires, les mesures qui seraient entreprises lorsqu'un cas survient, ainsi que sur la vaccination (art. 28 OEp).

Par leur accès en tout point du territoire, les services de santé scolaire jouent un rôle déterminant dans le contrôle du statut vaccinal et les vaccinations de rattrapage. Dans ce contexte, un renforcement des services de santé scolaire permet d'atteindre aussi bien les enfants et les adolescents que leurs représentants légaux.

Plusieurs cantons proposent une vaccination à l'école, permettant ainsi de procéder à de nombreuses vaccinations de rattrapage (hépatite B, ROR). Une étude a montré que parmi les cantons ayant un service de santé scolaire, ceux offrant une vaccination à l'école obtiennent un meilleur niveau de couverture ROR pour deux doses chez les adolescents vivant dans ces cantons. Selon

les données récoltées durant la période 2005 à 2010, la couverture vaccinale ROR dans ces cantons était en moyenne de 82% (intervalle de confiance (IC) 95% : 81-83,5 %) en comparaison avec 77% dans les cantons n'en offrant pas (IC 95% : 75,9-78,5%). Cette différence était statistiquement significative. Les cantons employant du personnel infirmier scolaire ont également une meilleure couverture ROR que ceux qui ne bénéficient pas de ces conditions (Lang, 2012).

L'ordonnance du 19 octobre 1977 sur le placement d'enfants s'applique aux crèches qui accueillent des enfants en âge préscolaire (art. 15, al. 1, let. c; RS211.222.338). En vertu de cette ordonnance, l'accès à une surveillance médicale figure parmi les conditions pour obtenir l'autorisation de gérer une crèche.

Besoin d'agir

En ce qui concerne la vaccination de leurs enfants, les parents ou les représentants légaux prennent leurs décisions durant les premières années de vie, généralement à l'occasion des examens préventifs remboursés par les assurances maladie à l'âge préscolaire. Par la suite, il est plus difficile de repérer les lacunes vaccinales dues à la négligence ou à un choix personnel, puis de procéder aux vaccinations recommandées. Les structures et les moments appropriés pour compléter et poursuivre les vaccinations conformément au plan doivent être pris en compte dans la mise en œuvre.

Les directions des crèches pourraient davantage sensibiliser les parents aux questions de protection vaccinale grâce à des mesures de communication appropriées dès l'admission de l'enfant dans l'établissement. Les cantons et les communes doivent prendre les mesures qui s'imposent à l'entrée à l'école obligatoire et durant toute la scolarité.

Les services de santé scolaire améliorent l'égalité des chances dans l'accès au contrôle du statut vaccinal et à l'administration des vaccins manquants. Les cantons peuvent proposer des vaccinations dans le cadre du service médical scolaire (art. 21, al. 2, let. a, LEp). En même temps, les activités médicales relevant de la vaccination doivent être rémunérées de manière transparente et la charge administrative liée à la réalisation et à la facturation des prestations doit être réduite. Cette solution accroît la disposition des médecins établis à travailler à titre accessoire comme médecins scolaires. Ce faisant, il est nécessaire de garantir que les offres cantonales ne se différencient pas fondamentalement en termes de contenu et d'accès et qu'elles tiennent compte des exigences d'une société mobile (voir aussi le domaine d'action 3b).

La garantie de l'accès des crèches à une surveillance médicale doit contribuer à ce que les enfants en bas âge soient davantage vaccinés.

Dans le domaine de la formation, il y a lieu de recommander aux écoles professionnelles, aux hautes écoles spécialisées et aux universités d'offrir également des opportunités d'information, de contrôle du statut vaccinal et de vaccination.

Globalement, il faut que toutes les parties concernées (cantons, communes et responsables de collectivités) organisent leur environnement de façon à exploiter au mieux les chances et les potentiels.

Objectifs spécifiques

Les parents ou les représentants légaux des enfants gardés dans des structures d'accueil et le personnel de ces structures sont sensibilisés à l'importance des vaccinations recommandées pour la protection individuelle et collective.

L'accès pour bénéficier d'un contrôle du statut vaccinal et de la vaccination est assuré pour tous les écoliers et tous les étudiants.

Interventions

S'agissant des vaccinations à l'âge préscolaire et scolaire, le contrôle du statut vaccinal, le conseil et l'acte ont lieu de manière coordonnée. Pour cela, les autorités sanitaires cantonales définissent des procédures et informent les acteurs de leurs responsabilités.

Les autorités cantonales compétentes et les responsables des structures d'accueil pour enfants et des écoles veillent à ce que l'institution concernée informe les parents ou le représentant légal sur les maladies pouvant être évitées par vaccination, comme la rougeole ou la coqueluche. Elle informe aussi sur les mesures que les autorités cantonales sont habilitées à prendre en cas de flambée d'une maladie dont les conséquences peuvent être aussi graves que celles de la rougeole lorsque l'enfant intègre la structure. (art. 28 OEp). Les écoles et structures d'accueil collectif pour enfants sensibilisent par la même occasion les parents à l'ensemble des vaccinations recommandées. Elles les informent de leurs responsabilités vis-à-vis du besoin de protection des autres enfants fréquentant l'école ou la structure d'accueil ainsi que d'éventuelles exclusions temporaires en cas de flambée.

Pour pouvoir proposer rapidement un rattrapage vaccinal ou d'autres mesures en cas de flambée d'une maladie, les structures d'accueil collectif de la petite enfance demandent aux parents de fournir à titre facultatif pour chaque enfant un formulaire rempli par le pédiatre sur le statut vaccinal ou une copie de son carnet de vaccination, de préférence à l'inscription et à l'âge de 18 mois, tout en assurant le respect de la protection des données personnelles.

Les autorités cantonales compétentes vérifient le statut vaccinal de chaque enfant au moins lors de son entrée à l'école et peu avant la fin de la scolarité obligatoire, sur la base du carnet de vaccination ou d'une version imprimée certifiée du carnet de vaccination électronique. Il serait judicieux qu'un médecin s'en occupe. Les parents et les adolescents sont informés du résultat du contrôle du carnet de vaccination, des éventuelles lacunes repérées selon le plan de vaccination suisse et des moyens de les combler (art. 36 OEp).

Les autorités cantonales, en collaboration avec les médecins et les services de santé scolaire, œuvrent afin que des vaccinations de rattrapage faciles d'accès soient proposées à l'école, par exemple directement sur place. Il s'agit là d'une offre complémentaire à celle des pédiatres et des médecins de famille, qui restent les premiers responsables à assurer la vaccination de leurs patients selon le plan de vaccination. Ces vaccinations sont gratuites pour l'enfant, mais rémunérées adéquatement aux prestataires. Cette prestation prise en charge par l'AOS peut être remboursée le cas échéant aux cantons dans le cadre de programmes cantonaux ou nationaux, les cantons étant reconnus comme partenaires tarifaires selon la modification de la LAMal entrée en vigueur en janvier 2016. L'OFSP encourage le partage d'expériences ou développe avec ses partenaires des concepts types qui peuvent servir de référence pour faciliter leur réalisation (voir domaine d'action 3b). Si la vaccination n'est pas possible à l'école, il est nécessaire de garantir que les enfants soient adressés à leur médecin de premier recours (pédiatre, médecin de famille) pour les vaccinations de rattrapage nécessaires.

Les services de santé scolaire sont encouragés à participer à des actions ponctuelles, telles que celles proposées durant la semaine européenne de la vaccination. La possibilité d'approfondir le thème de la vaccination dans l'enseignement (biologie, disciplines en lien avec la santé) est examinée afin de développer la compétence sanitaire des jeunes dans ce domaine.

S'agissant de la formation post-obligatoire, où il n'y a plus de service de santé scolaire, les informations sur

la vaccination sont aussi transmises sous une forme appropriée.

Acteurs impliqués

Les services de santé scolaire, les écoles, les structures d'accueil collectif de la petite enfance et les offices cantonaux de surveillance de ces structures, les services des médecins cantonaux et de l'instruction publique, l'OFSP, les médecins, les universités, les écoles professionnelles et les hautes écoles spécialisées.

Implications financières

L'OFSP met à la disposition des cantons des recommandations et du matériel d'information. L'engagement accru dans les structures d'accueil de la petite enfance et les écoles (personnel, administration, infrastructure, etc.) engendre des coûts pour les cantons ou les communes en fonction de l'état des offres existantes.

Domaine d'action 2c: Améliorer l'accessibilité de la vaccination pour les adultes

Contexte

A l'heure actuelle, les services d'information et de vaccination à bas seuil d'accès sont rares dans les cantons. En général, seuls les médecins sont autorisés à vacciner, selon les dispositions cantonales en vigueur, limitant ainsi les possibilités de vaccination à bas seuil d'accès. Les autorités sanitaires cantonales peuvent toutefois autoriser à certaines conditions d'autres professionnels de la santé, comme les infirmiers et les pharmaciens, à vacciner, voire même à le faire sans ordonnance médicale. Plusieurs cantons ont déjà créé les bases légales nécessaires en l'espèce, d'autres sont en train d'examiner une telle possibilité.

Toutes les vaccinations recommandées figurant dans le plan de vaccination suisse sont remboursées par l'assurance obligatoire des soins, si les conditions concernant l'autorisation de mise sur le marché ainsi que les critères de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité au sens de la LAMal sont remplis. Actuellement, le coût de la franchise et de la quote-part sont à la charge du bénéficiaire. Ceci peut être un frein à la vaccination, particulièrement pour les vaccinations de rattrapage chez les jeunes adultes, ces derniers ayant tendance à avoir une franchise plus élevée que dans les autres classes d'âge. Une solution serait de libérer de la franchise toutes les prestations en lien avec les vaccinations. Cette possibilité n'est prévue par la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (art. 64 LAMal ; RS 832.10) que pour les programmes de prévention nationaux et cantonaux. Dans ce cas, seule la quote-part doit être payée par la personne vaccinée.

Besoin d'agir

Les rappels et les vaccinations de rattrapage, ainsi que les vaccinations liées à des situations à risque, sont nécessaires aussi chez l'adulte. Il faut, pour ce groupe d'âge, non seulement prendre des mesures pour expliquer les vaccinations et rappeler les dates de celles qui sont à faire, mais aussi simplifier au maximum l'accès à l'administration des vaccins. Il convient pour cela de rechercher d'autres solutions que le contact individuel avec les médecins, en analysant leur adéquation et leur faisabilité.

Il est aussi nécessaire d'agir chez les personnes qui exercent une activité professionnelle, les adultes sans activité lucrative, mais en âge de travailler, les migrants et les personnes retraitées. Pour les personnes issues de la migration et les personnes particulièrement vulnérables, il est indispensable de réaliser des conditions cadres et des structures spécifiques. Les obstacles à la prise de contact doivent être limités autant que possible, car l'expérience montre que ces groupes de population doivent être encouragés à prendre contact avec les structures existantes.

Les médecins doivent le plus souvent possible profiter des consultations individuelles pour vérifier le statut vaccinal et recommander les vaccinations nécessaires, en prenant l'habitude d'intégrer ces contrôles aux activités de prévention qu'ils proposent. Pour les femmes en âge de procréer, les visites régulières chez le gynécologue constituent un potentiel qui n'est pas encore suffisamment exploité, alors qu'elles constitueraient de bonnes occasions d'aborder la question des vaccinations nécessaires avant, pendant et après la grossesse. Les recommandations doivent être faciles à appliquer; par exemple, on devrait pouvoir vacciner sans difficulté l'entourage des nourrissons pour protéger ceux-ci de la coqueluche. Les hospitalisations devraient aussi être mises à profit pour les rappels et les vaccinations de rattrapage, en particulier pour les groupes spécifiques à risque (affections pulmonaires, transplantés, etc).

La Confédération et les cantons peuvent le cas échéant profiter des opportunités liées à des journées ou à des campagnes d'information consacrées à certaines vaccinations pour informer de plus larges pans de la population sur les offres de vaccination à bas seuil. Des mesures spécifiques doivent en outre être prises pour expliquer aux groupes cibles vulnérables ou généralement moins vaccinés que la moyenne, les recommandations relatives aux vaccinations et l'accès à celles-ci. Lorsque cela est possible et approprié, les employeurs devraient proposer des vaccinations contre les risques d'infection sur le lieu de travail ou garantir une offre de vaccination facilement accessible.

Objectif spécifique

L'accès aux vaccins recommandés dans le plan de vaccination suisse est facilité pour les adultes sur les plans

géographique, organisationnel, financier, social, culturel et linguistique.

Interventions

Des offres d'information et de vaccination sont aménagées dans des lieux facilement accessibles comme les pharmacies, les hôpitaux, les services des urgences, les entreprises, les administrations, les ONG, les organisations de soins à domicile ainsi que dans des lieux de vie ou des institutions tels que les établissements de privation de liberté, les centres d'enregistrement et de procédure de la Confédération et les centres d'hébergement collectif cantonaux pour requérants d'asile (art. 30, al. 2, let. d et art. 31, al. 2, let. c, OEp). L'offre peut également être élargie au moyen de journées nationales de vaccination (p. ex. contre la grippe) ou d'actions particulières (p. ex. semaine européenne de vaccination), durant lesquelles la vaccination se fait sans rendez-vous et à des tarifs préférentiels.

Accessibilité sociale, culturelle, linguistique et financière

Les cantons vérifient la possibilité de proposer des offres de vaccination gratuites le plus proche possible des lieux de vie et d'accueil des personnes en situation précarisée, particulièrement pour les personnes sans statut légal, défavorisées par la langue et d'autres groupes cibles spécifiques (p. ex. hépatite B pour consommateurs de drogues injectables).

Pendant la formation professionnelle et avant les stages pratiques, il convient de contrôler le statut vaccinal des futurs professionnels de la santé et d'effectuer les vaccinations de rattrapage et la mesure des titres d'anticorps nécessaires le cas échéant.

Accessibilité géographique et organisationnelle

Les médecins ou d'autres prestataires proposent à leurs patients ou clients des moyens pour être informés à temps de toute vaccination due selon le plan de vaccination suisse. Les rappels d'échéance se font par courrier, e-mail, sms ou téléphone, à choix, par exemple avec l'aide du carnet électronique de vaccination (voir domaine d'action 2d).

Au niveau des cantons, les médecins, les pharmaciens et les organisations de soins à domicile collaborent pour mettre en place des offres de vaccination visibles, disponibles et attractives dans les pharmacies, les hôpitaux, les services des urgences, à l'armée et à domicile, sur ordonnance médicale ou selon d'autres critères prédéfinis.

Les cantons examinent la possibilité de créer les bases légales pour rendre possible, sous certaines conditions, la vaccination sans ordonnance médicale des adultes en bonne santé par les pharmaciens. Dès lors que les bases cantonales le permettent, les médecins et les pharmaciens collaborent pour mettre en place des offres de vaccination visibles et attractives dans les pharmacies. Les offres des cantons sont coordonnées dans la mesure du possible.

Ceci concerne des vaccinations de base, des vaccinations spécifiques pour des personnes en situation à risque (contre l'encéphalite à tiques p. ex.), des vaccinations prioritaires en termes d'objectifs de santé publique et les vaccinations à répéter fréquemment (p. ex. la grippe chaque année pour les proches de personnes à risque de complications). Le personnel est formé adéquatement⁸ et les offres de vaccination sont renforcées durant les épidémies.

Les employeurs proposent la vaccination sur le lieu de travail, lorsque cela est possible et approprié.

Accessibilité financière

Il convient d'examiner si toutes les vaccinations prises en charge par l'assurance obligatoire des soins tel que défini dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance obligatoire des soins (art. 12, let. a, OPAS) devraient être exemptées de franchise dans le cadre d'un programme national de prévention (art. 64, al. 6, let. d, LAMal)⁹. Afin d'être exemptées, les critères de l'efficacité, de l'adéquation et du caractère économique doivent être remplis.

Pour les vaccinations effectuées par des prestataires non actuellement autorisés par l'AOS, une prise en charge par l'AOS est évaluée.

Acteurs impliqués

Les cantons, l'OFSP, les médecins, les médecins cantonaux, les pharmaciens, les centres de médecine des voyages, les hôpitaux et les autres institutions médicales, les services des urgences, les ONG, pharmaSuisse, les organisations de soins à domicile, les entreprises, la

8– De nombreux pharmaciens possèdent déjà un certificat de compétence en vaccination et prélèvement de sang FPH ou ont acquis ces compétences en formation initiale ou continue.

9– Les voies décisionnelles habituelles selon la LAMal s'appliquent : vérification de l'efficacité, de l'adéquation et du caractère économique des prestations par la CFPP. Une vaccination entièrement gratuite n'est envisageable que dans le cadre d'actions dont l'organisateur, par exemple le canton, prend à sa charge la quote-part due par les assurés.

FMH, l'Association professionnelle de la pédiatrie ambulatoire, la SSMIG, la SSGO, la SSP, les assureurs, les facultés de médecine et leurs instituts de médecine de premier recours, le Collège de médecine de premier recours (CMPR), le Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports (DDPS).

Implications financières

La libération de la franchise pour les vaccinations prises en charge par l'AOS entraînerait des coûts

supplémentaires pour la communauté. Ces derniers ainsi que la compensation par des économies sur les dépenses liées aux soins sont à évaluer.

Dans le cadre de leurs compétences, la Confédération et les cantons prennent en charge les coûts de l'organisation d'actions de sensibilisation du grand public, y c. les campagnes de vaccination. La mise à disposition d'offres de vaccination gratuites peut générer d'autres coûts pour les cantons.

Domaine d'action 2d: Encourager l'utilisation d'un carnet de vaccination électronique utilisant le système expert reconnu

Contexte

Un carnet de vaccination électronique¹⁰ permet de conserver les données de vaccination en lieu sûr sous forme cryptée. Son propriétaire peut y accéder n'importe où et à tout moment par internet ou par une application pour smartphone. Un autre intérêt majeur du carnet de vaccination électronique est qu'il peut être lié avec un système expert permettant d'identifier automatiquement si les vaccinations sont à jour selon le plan de vaccination suisse le plus actuel. Ce système repose sur des algorithmes complexes qui représentent les recommandations de la CFV et de l'OFSP en matière de vaccination et sont mis à jour et évalués par un groupe d'experts. Le système tient compte de l'histoire de vaccination et de l'histoire médicale et des facteurs de risque de la personne. Il permet également d'envoyer un message automatique lorsqu'un rappel est d'actualité. Si le carnet de vaccination électronique est largement utilisé, il sera aussi utile pour les autorités de santé publique, par exemple pour calculer les couvertures vaccinales sur une base volontaire et avec des données anonymisées, identifier les besoins en communication en fonction des lacunes ou identifier les populations vulnérables.

En 2013, le logiciel expert Viavac a été intégré dans la plateforme *mesvaccins.ch*, permettant son utilisation par internet, et un service de validation en ligne DATAVAC a été créé. En quatre ans, le nombre de carnets de vaccination électroniques est passé de zéro à plus de 125 000 (état en octobre 2016), et environ 40% des carnets de vaccination papier déposés ont été validés par DATAVAC ou l'un des 5 500 professionnels de la santé inscrits.

La plupart des carnets de vaccination électroniques sur *mesvaccins.ch* (74%) sont à ce jour créés par des citoyens eux-mêmes, ce qui dénote les avantages qu'ils y ont identifiés. Les médecins sont réticents à utiliser systématiquement ce logiciel en raison du temps nécessaire requis, bien que, dans un sondage auprès des abonnés InfoVac, 75% se disent prêts à l'utiliser à certaines conditions (interface avec le logiciel de dossiers électronique des patients, simplicité d'utilisation et gratuité conservée) (OFSP, 2014a). Par contre, un grand nombre de pharmaciens utilisent déjà le carnet de vaccination électronique.

Le carnet de vaccination électronique et le contrôle de vaccination électronique font partie de la stratégie cyber-santé (eHealth) Suisse, élaborée par la Confédération et les cantons ainsi que de la stratégie « Santé2020 » du Conseil fédéral. Il existe plusieurs logiciels pour saisir ses données de vaccination, mais il n'existe qu'un seul système expert (Viavac) reconnu, conforme au plan de vaccination suisse, permettant d'analyser si les vaccinations sont à jour. Le but d'eHealth Suisse est que toutes les informations importantes en matière de vaccination puissent être échangées de manière interopérable entre tous les acteurs du système de santé par le biais d'un

10– La protection des données contenues dans le carnet électronique de vaccination est assurée. Le citoyen décide à quel professionnel de santé il donne accès à ses données, la saisie peut être faite par le citoyen ou un professionnel de la santé. Une version papier peut être imprimée en tout temps, ayant la même valeur qu'un carnet papier traditionnel, pour autant qu'un professionnel de la santé autorisé l'ait validé (sur la base de document prouvant les vaccinations effectuées).

format d'échange numérique harmonisé à l'échelle nationale. Le système expert Viavac doit être compatible pour qu'un contrôle de vaccination de qualité puisse être lancé à partir de tous les systèmes informatiques, que ce soit un système informatique chez un médecin ou un pharmacien, le portail de vaccination *mesvaccins.ch* ou le futur dossier électronique du patient (cf. loi fédérale du 19 juin 2015 sur le dossier électronique du patient ; LDEP).¹¹

Besoin d'agir

Afin d'exploiter le potentiel du carnet de vaccination électronique et du contrôle de vaccination électronique pour améliorer l'observance du plan de vaccination, il faut une acceptation accrue de cette offre par les médecins praticiens ainsi qu'une meilleure connaissance et une plus grande demande de la part de la population. Selon une enquête réalisée en mai 2013 sur l'utilité d'un dossier électronique, deux tiers des médecins n'utilisent l'ordinateur que pour des tâches administratives ou ne sont pas informatisés du tout (Djalali, 2015).

En ce qui concerne les cabinets médicaux, la crainte que la création d'un carnet de vaccination électronique fasse perdre du temps et la méconnaissance des services rendus par DATAVAC, associées à l'absence d'intégration des fonctionnalités Viavac dans les logiciels médicaux, empêchent la diffusion du contrôle de vaccination électronique. Avant une plus large diffusion, il convient de chercher une solution aux défis techniques et d'améliorer la connaissance de l'utilisation et des avantages du carnet de vaccination électronique et du contrôle de vaccination électronique au sein du corps médical.

Du côté de la population, il est possible d'accroître la demande en intensifiant le travail de relations publiques et en lançant des actions de création et validation gratuites d'un carnet de vaccination électronique individuel. On peut amener les gens à compléter leur carnet en simplifiant l'accès à des aides techniques pour l'ouverture d'un dossier personnel et pour la saisie des vaccinations reçues. Il serait souhaitable que ces aides soient aussi proposées aux personnes intéressées qui sont en dehors de tout contact avec un médecin. Les prestataires de santé non médicaux doivent être informés de la possibilité de créer un carnet électronique et avoir la possibilité de se former à son utilisation.

Objectifs spécifiques

Au moins 50% des pédiatres et des médecins de famille utilisent d'ici à 2022 un carnet de vaccination électronique lié au système expert, soit directement grâce à leur propre système, soit par l'intermédiaire d'un portail en ligne.¹²

Au moins 60% des enfants de sept ans ou moins ont un carnet de vaccination électronique lié au système expert d'ici à 2022.

Au moins 10% de la population ont un carnet électronique de vaccination lié au système expert d'ici à 2022.

Toutes les communautés certifiées ont la possibilité de mettre à disposition de leurs patients le carnet de vaccination électronique sous forme de document structuré (basé sur le format d'échange susmentionné « dossier électronique de vaccination » d'eHealth Suisse), conformément à la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP).

Interventions

L'OFSP recommande le système expert reconnu pour toutes les validations du statut vaccinal actuel d'une personne. Pour cela, il est nécessaire d'utiliser le format d'échange harmonisé sur le plan national (eVACDOC) qui est défini dans le droit d'exécution de la LDEP et mis à jour par eHealth Suisse. Ce format d'échange doit aussi servir à la communication interopérable entre les systèmes informatiques des médecins traitants ou être déposé comme document dans le futur dossier électronique du patient (DEP). Il convient d'examiner dans quelle mesure les dossiers électroniques de vaccination figurant sur le portail *mesvaccins.ch* peuvent être intégrés dans les futurs DEP.

Les entreprises de logiciels de cabinet incorporent l'interface entre le dossier médical électronique et le carnet de vaccination électronique, de manière à ce que les nouvelles données de vaccination ne doivent être saisies qu'une fois et puissent être automatiquement importées dans les bases de données concernées. Pour ceci, eHealth Suisse prévoit des aides pour ces entreprises sous la forme d'un eHealth Connector qui doit faciliter l'intégration de cette fonctionnalité.

L'OFSP encourage les médecins de premier recours à ce que les dossiers médicaux électroniques des patients

11– Cf. www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-ehealth-schweiz/bundesgesetz-elektronische-patientendossier.html

12– L'atteinte du premier objectif est déterminante pour atteindre les deux objectifs suivants.

incluent un carnet de vaccination électronique et à ce qu'ils disposent de l'interface avec le système expert reconnu, subventionné par la Confédération, qui est le seul garantissant la conformité et l'actualité avec le plan de vaccination suisse. L'OFSP s'assure dans tous les cas que les questions de protection de données sont clarifiées.

Les pédiatres et médecins de famille traitant des enfants s'assurent que chaque nouveau patient a un dossier électronique de vaccination, dans le système de leur cabinet ou sur un portail tel que *mesvaccins.ch*. A l'avenir, le dossier électronique de vaccination des enfants et des adolescents pourrait aussi être déposé dans leur DEP. L'OFSP met à disposition des parents le matériel d'information approprié.

Les professionnels en contact avec des femmes en âge de procréer et les jeunes adultes lors de leur recrutement dans l'armée leur proposent systématiquement la création d'un dossier électronique de vaccination incluant un contrôle du statut vaccinal.

L'entreprise en charge du système expert reconnu élabore, avec le soutien de l'OFSP, des formations pour les médecins, avec une priorité pour les pédiatres et les gynécologues, les assistants médicaux et les autres professionnels de la santé concernés. Les sociétés médicales attribuent des points de formation.

L'OFSP et les cantons assurent auprès de la population la promotion de l'utilisation de carnets de vaccination électroniques liés au système expert reconnu. Des actions de création de carnets et validation gratuite sont conduites annuellement. Les potentiels des médias sociaux, d'eHealth et de mHealth sont aussi exploités. Les groupes cibles potentiels (p. ex. collaborateurs dans les établissements de santé et les services de santé scolaire, clients des centres de médecine des voyages, soldats, etc.) sont identifiés et sensibilisés spécifiquement au thème du dossier électronique de vaccination.

Acteurs impliqués

L'OFSP, eHealth Suisse, la Fondation mesvaccins, les cantons, la FMH, pharmaSuisse, les associations faitières médicales, les médecins, les assistants médicaux, les associations du personnel infirmier, les autres professionnels de la santé, les plateformes eHealth cantonales ou institutionnelles, les organisations de patients/consommateurs, les médias.

Implications financières

Dans un premier temps, l'OFSP soutient prioritairement la promotion du système expert reconnu auprès des médecins. De plus, l'OFSP soutient le maintien et le développement du système expert reconnu, ainsi que les actions de validation des carnets de vaccination électroniques et le développement d'outils de formation. Les cantons sont libres d'engager dans les actions de promotion de l'utilisation des carnets de vaccinations électroniques, les ressources qu'ils jugent appropriées en fonction de la situation dans leur canton.

Domaine d'action 2e:

Assurer l'indemnisation et la réparation morale en cas de dommages consécutifs à des vaccinations

Contexte

La Confédération publie des recommandations vaccinales sous la forme d'un plan national de vaccination. Elle accorde également une indemnisation et/ou une réparation morale lors d'un dommage consécutif à une vaccination recommandée ou ordonnée par les autorités (art. 64 et 65 LEp) si le dommage n'est pas couvert autrement. Pour ces dommages, la responsabilité est subsidiaire: elle sert, le cas échéant, à compenser les prestations insuffisantes de la partie tenue de verser des prestations en premier, que seraient la responsabilité civile du médecin, le cas échéant l'assurance contre les accidents professionnels, la responsabilité du fait des produits ou les assurances sociales et privées. L'indemnisation se rapporte à un dommage corporel sous forme de coût du traitement ou de la perte de gain. La réparation morale vise à atténuer financièrement le dommage immatériel en cas d'atteinte grave des lésés. La nouvelle loi sur les épidémies a créé pour ces derniers une disposition légale définissant la procédure administrative, identique dans toute la Suisse, qui permet une évaluation professionnelle de chaque cas particulier.

La soumission de la demande d'indemnisation ou de réparation morale en cas de dommage consécutif à la vaccination est réglée de manière uniforme. Désormais, le Secrétariat général du DFI réceptionne les demandes, les examine et décide, après consultation de la CFV et du canton concerné, s'il convient de verser une indemnisation ou une réparation morale.

Besoin d'agir

L'explication de l'utilité et des risques des vaccinations doit prendre en compte, de manière objective et proactive, la probabilité de survenue de complications graves. Il faut que les médecins praticiens connaissent précisément la manière de procéder face à la survenue de complications indésirables et puissent expliquer aux personnes inquiètes la façon dont sont élaborés les déclarations et les rapports sur ces complications. S'ils veulent offrir un accompagnement correct, ils doivent prendre au sérieux les questions des personnes qui craignent de subir un dommage consécutif à la vaccination, et discuter avec elles de la possibilité de déposer une demande d'indemnisation et de réparation morale.

Ces compétences sont à acquérir dans le cadre de la formation initiale et continue.

L'accès au dépôt de demande et son processus sont facilités par les autorités compétentes à la Confédération et dans les cantons.

Objectif spécifique

Les demandes pour obtenir une indemnisation ou réparation morale sont examinées de manière compétente dans des délais appropriés. Le processus et les documents sont standardisés, afin d'assurer simplicité, efficacité et équité de traitement de la demande. Ceci permet également d'augmenter la confiance dans les recommandations de vaccination.

Interventions

L'OFSP met à disposition de la population et des professionnels concernés le processus et le formulaire de demande d'indemnisation et/ou de réparation morale ainsi que d'autres documents pertinents. Il s'agit de :

- la liste de dommages déjà reconnus comme consécutifs à une vaccination ;
- la liste de critères médicaux permettant d'établir la probabilité d'un lien de causalité en cas d'effets indésirables consécutifs à une vaccination ;
- la liste de critères permettant d'évaluer le degré de gravité des dommages consécutifs à une vaccination.

Si nécessaire, l'OFSP adapte les dispositions avec le soutien des partenaires concernés (p. ex : Secrétariat général du DFI, CFV, cantons, organisations de patients) en fonction des lacunes identifiées dans la mise en œuvre. Les listes de critères pour établir la causalité sont adaptées en permanence en tenant compte des connaissances scientifiques actuelles.

L'OFSP informe le grand public et les professionnels de la santé des processus et de leurs résultats.

Acteurs impliqués

Le Secrétariat général du DFI, l'OFSP, la CFV, les cantons, les médecins praticiens, les associations professionnelles (y c. la FMH), les organisations de patients.

Implications financières

En vertu de l'art. 68, al. 1, LEp et selon le principe de subsidiarité, la Confédération et le canton dans lequel s'est faite la vaccination assument chacun la moitié des coûts de l'indemnisation ou de la réparation morale lorsque des complications surviennent suite à une vaccination recommandée par l'OFSP. Dans le cas d'une vaccination obligatoire, selon l'art. 68, al. 2, l'indemnisation ou la réparation morale est à la charge de la partie, Confédération ou canton, qui a déclaré la vaccination obligatoire. En sus, l'OFSP prend en charge les coûts de préparation du processus et d'évaluation de chaque cas.

3.3 Formation et coordination

Domaine d'action 3a: Améliorer la formation des professionnels de santé

Contexte

Le développement de la formation professionnelle dans le domaine de la santé est une tâche conjointe de la Confédération, des cantons, de l'organisation faîtière nationale du monde du travail en santé (OdASanté) et des prestataires de la formation professionnelle. La Confédération (Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation SEFRI, Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue ISFM), les cantons (Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique CDIP et Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS) et OdASanté ont élaboré ensemble le Masterplan « Formation aux professions des soins ». Ce plan d'action vise à augmenter le nombre de professionnels de la santé afin de répondre aux besoins croissants de la population.

Le SEFRI édicte les ordonnances sur la formation professionnelle initiale et est responsable de la reconnaissance des règlements d'examen et des plans d'études cadres de la formation professionnelle supérieure. Le SEFRI assure également le développement du système global. Dans le domaine de la formation à différentes professions de la santé, l'OFSP s'engage en premier lieu à assurer la qualité de la formation universitaire et de la formation postgrade. Des mesures d'assurance qualité, comme l'accréditation des filières d'études ou de formation postgrade ainsi que des examens fédéraux, permettent de vérifier que les objectifs de formation inscrits dans la loi¹³ sont atteints. La formation continue relève des organisations professionnelles.

Il est demandé aux médecins et à d'autres professionnels de la santé de contribuer à la mise en œuvre du plan de

vaccination suisse dans le cadre de leur activité (art. 20, al. 2, LEp).

Besoin d'agir

La formation initiale, postgrade et continue des professionnels de la santé intègrent plus ou moins, selon les domaines, le thème des vaccinations. Il convient de prendre des mesures pour que les connaissances, l'attitude et les décisions en lien avec la vaccination reposent sur des contenus didactiques corrects et scientifiquement fondés. Ce thème devrait être obligatoirement inclus dans toutes les formations proposées par les établissements, les contenus devraient figurer dans les différents catalogues des objectifs de formation et faire partie des examens. Il est toutefois nécessaire de procéder au préalable à une analyse approfondie des déficits présumés des formations.

Les filières d'études doivent proposer des cours, adaptés aux différentes professions, qui permettent aux étudiants d'acquérir des connaissances spécifiques sur le système immunitaire, la vaccination et les vaccins. Les compétences ainsi acquises doivent leur permettre de prendre des décisions fondées à propos de leur propre protection vaccinale et, pour le conseil et l'accompagnement de leurs patients ou clients, d'informer ces derniers de manière compétente et dans les règles de l'art, de répondre à leurs questions et, si nécessaire, de les adresser à un autre professionnel.

Le matériel pédagogique utilisé dans les différentes filières d'études doit être adapté aux besoins de chaque catégorie de professions de la santé et conforme à l'état actuel des connaissances.

Les professionnels déjà actifs doivent être informés des offres de formation postgrade et continue correspondantes par leurs sociétés médicales et associations professionnelles.

13– Dans la loi sur les professions médicales du 23 juin 2006 (RS811.11) pour les médecins, dentistes, pharmaciens, chiropraticiens et vétérinaires ; dans la future loi sur les professions de la santé (LPSan) pour les infirmiers diplômés HES/HEU et ES, les sages-femmes diplômées HES, les diététiciens diplômés HES, les physiothérapeutes diplômés HES, les ostéopathes diplômés HES, les optométristes diplômés HES et les ergothérapeutes diplômés HES.

Objectif spécifique

Toutes les formations professionnelles dans le domaine de la santé incluent un enseignement suffisant basé sur des données probantes (épidémiologie, pondération des risques et des bénéfices) pour que les étudiants acquièrent des connaissances en matière de vaccination et de santé publique leur permettant de prendre des décisions pour eux-mêmes, ainsi que de répondre adéquatement aux questions des bénéficiaires. L'acquisition de ces connaissances est vérifiée avant la fin de la formation.

Interventions

L'OFSP procède à une analyse de la situation concernant les contenus de la formation initiale, postgrade et continue dans les domaines des maladies transmissibles et des vaccinations pour toutes les catégories de professions de la santé ainsi que pour les conseillers en puériculture et le personnel de structures médico-sociales. Selon les résultats de cette analyse, l'OFSP formulera des recommandations pour renforcer la formation initiale, postgrade et continue.

Les associations faitières (médecins, infirmiers, sages-femmes, assistants médicaux, etc.) organisent des formations continues répondant aux besoins de leurs membres, notamment sur la communication avec les patients ou clients en matière de vaccination. Dans ce domaine également, l'interdisciplinarité est encouragée, puisqu'elle favorise la collaboration entre les différents métiers de la santé (voir objectif 3.3 de « Santé 2020 »).

Les institutions de formation sensibilisent les personnes visant une formation dans le domaine de la santé aux questions liées à la vaccination et aux conséquences possibles d'une non-vaccination dès leur inscription. Elles innovent dans les méthodes d'apprentissage et partagent leurs outils didactiques. Les collaborations entre les différentes filières (cursus médical et infirmier/sages-femmes par exemple) sont facilitées.

Les examens des formations initiales du personnel de la santé incluent suffisamment de questions sur la vaccination pour en motiver l'apprentissage.

Les universités promeuvent les carrières notamment en infectiologie, immunologie, vaccinologie et santé publique, afin d'assurer la relève en spécialistes.

L'OFSP et les sociétés médicales incitent au partage des connaissances et des expériences pratiques en faisant la promotion du site InfoVac auprès des médecins et autres

professionnels intéressés. Ils facilitent leur inscription à ce réseau professionnel.

Acteurs impliqués

L'OFSP, la CDIP, la CDS, l'OdASanté et d'autres organisations du monde du travail, les prestataires de formations dans le domaine de la santé, les hautes écoles spécialisées, les universités et les hautes écoles pédagogiques, l'ISFM, les sociétés faitières offrant une palette de cours à leurs membres dans le cadre de la formation continue.

Implications financières

Les cantons et l'employeur prennent en charge la formation continue des professionnels de la santé dans le domaine de la vaccination. Les communes sont normalement compétentes pour la formation continue des conseillers en puériculture.

Domaine d'action 3b: Organiser et faciliter le partage entre les cantons des expériences à succès

Contexte

Chaque canton a sa propre manière de promouvoir les vaccinations et d'en faciliter l'accès. Les résultats par canton mettent en évidence des succès variables. L'Association des médecins cantonaux suisses (AMCS) propose une plateforme informelle mais largement utilisée pour les échanges d'expériences. Certains cantons qui souhaitent réformer leur système de santé scolaire, par exemple, s'organisent déjà pour échanger avec l'un ou l'autre canton de leur région afin de bénéficier des expériences acquises.

Besoin d'agir

Il est souhaitable que les cantons profitent de l'expérience des autres cantons, de celles des autorités fédérales et aussi des professionnels de la santé en ce qui concerne l'information du public sur le plan de vaccination et les différentes recommandations, ainsi que la gestion d'interventions et de programmes relatifs à la vaccination. Une vision nationale ou des approches régionales seraient ainsi encouragées. Les structures et les processus éprouvés doivent continuer de faciliter et d'entretenir les échanges d'expériences entre les cantons et avec la Confédération. Il faut en outre examiner la possibilité de créer de nouvelles structures ou de nouveaux processus ou de les compléter. Les approches éprouvées doivent être prises en compte dans l'élaboration de projets pilotes pour des questions ou des cadres spécifiques (p. ex. vaccination à l'école), ainsi que dans la formulation de bases applicables à l'échelle nationale (aides, etc.).

Objectif spécifique

Les cantons bénéficient des expériences à succès des autres cantons, ainsi que des bons exemples de documents clés.

Interventions

L'OFSP étudie, à l'aide de méthodes appropriées, les besoins et souhaits des cantons en matière d'information, de formes de partage ou de facilitation du partage de solutions à succès.

Si les résultats de cette étude en montrent la nécessité, l'OFSP organise ou coordonne des moyens d'échange appropriés (plateforme internet avec expériences positives ou négatives, rencontres périodiques, mise à disposition de documents modèles, guides, aides à la mise en œuvre, etc.).

L'OFSP organise au besoin des ateliers ou groupes de travail permettant de faire évoluer les approches qui ont fait leur preuve, ainsi que leur mise en œuvre, grâce à l'échange d'idées. Des projets pilotes peuvent être conçus, mis en œuvre, évalués et documentés sous formes de conférences dans le cadre des réunions annuelles des sociétés médicales et de publications. Si identifiée comme nécessaire, une grille standardisée est élaborée, décrivant et évaluant l'organisation et le fonctionnement (objectifs, personnel impliqué, responsabilités, coûts, etc.) des activités de vaccination des cantons. Les expériences pertinentes de l'étranger sont également prises en compte.

Acteurs impliqués

L'OFSP, les autorités cantonales, les sociétés médicales, les associations professionnelles, les universités et hautes écoles spécialisées (analyse des besoins).

Implications financières

Les frais de l'enquête des besoins et des ateliers sont à la charge de l'OFSP.

3.4 Surveillance, recherche et évaluation

Domaine d'action 4a : Surveiller la couverture vaccinale

Contexte

La mise en œuvre des recommandations en matière de vaccination chez les enfants et les adolescents est surveillée au moyen d'un suivi cantonal de la couverture vaccinale et d'enquêtes spécifiques.

Depuis 1999, l'Institut d'épidémiologie, de biostatistique et de prévention de l'Université de Zurich (auparavant Institut de médecine sociale et préventive) recueille, sur mandat de l'OFSP et en collaboration avec les cantons, des données en matière de vaccination représentatives au niveau cantonal. Le **suivi cantonal de la couverture vaccinale** – Swiss National Vaccination Coverage Survey (SNVCS) – recense les taux de couverture vaccinale chez les enfants et les jeunes de 2, 8 et 16 ans en analysant environ 25 000 carnets de vaccination sur une période de trois ans. Jusqu'à présent, quatre enquêtes ont eu lieu : en 1999-2003, 2005-2007, 2008-2010 et 2011-2013. Le cinquième recensement a lieu en 2014-2016 et les taux de couverture vaccinale de cette période seront publiés en 2017. La nouvelle loi sur les épidémies a entraîné un changement dans la base légale pour le recensement de la couverture vaccinale : depuis 2016, les cantons sont tenus de recenser le nombre des personnes vaccinées (art. 24, al. 2, LEp et art. 36 OEp). L'OFSP fixe, d'entente avec les cantons, les vaccinations concernées, les catégories d'âge, la méthode applicable, les échantillons représentatifs à relever et la fréquence des relevés (art. 40 OEp). En revanche, les parents ou les représentants légaux ne sont toujours pas tenus de participer – la participation s'effectue sur une base volontaire.

Chaque année, l'OMS demande des données actuelles concernant les taux de couverture vaccinale au moyen d'un formulaire standardisé. Les données suisses se fondent sur l'enquête SNVCS. Les nouvelles données ne sont par conséquent disponibles que tous les trois ans. D'autres pays recensent ces données chaque année, ou de façon permanente au moyen de registres nationaux de vaccination.

Des **enquêtes spécifiques** sont effectuées pour évaluer la couverture vaccinale au sein des groupes cibles non inclus dans l'enquête SNVCS et pour déterminer des facteurs pouvant influencer la couverture vaccinale. L'étude de référence rougeole en 2012 a par exemple constitué la base permettant d'évaluer la réalisation des objectifs visés par la Stratégie nationale d'élimination de la rougeole 2011-2015 (OFSP, 2013). Pour la première fois, les taux de couverture vaccinale recensés chez les enfants l'ont également été pour les jeunes adultes (groupe cible primaire des vaccinations de rattrapage), de manière représentative au niveau national. En 2014, une enquête portant sur les papillomavirus (HPV) a été faite auprès de la population – comme base pour évaluer les nouvelles recommandations concernant la vaccination contre le cancer du col de l'utérus. Elle a recensé les taux de couverture vaccinale chez les jeunes femmes, les raisons expliquant les positions favorables ou non à cette vaccination ainsi que les comportements identifiés en lien avec un risque d'infection aux HPV et avec le développement (ou la prévention) du cancer du col de l'utérus (OFSP, 2015). Finalement, les enquêtes annuelles concernant la couverture vaccinale de la grippe des personnes à qui cette vaccination est recommandée servent de base pour l'évaluation de la mise en œuvre des recommandations de vaccination contre la grippe.

En plus des relevés nationaux, il existe aussi des recensements à l'échelle locale : dans les villes de Bâle, Berne et Zurich, les services de santé scolaire s'enquêtent de la couverture vaccinale de plus de 90% des écoliers. D'autres institutions (hôpitaux, hautes écoles et instituts de médecine de premier recours, centres de médecine des voyages, écoles de recrues, etc.) recensent en partie aussi les données relatives aux vaccinations, qui pourraient compléter l'enquête SNVCS – après une harmonisation optimale de la méthode de collecte des données.

Besoin d'agir

Au moins la couverture vaccinale des enfants et des adolescents doit être mesurée régulièrement, auprès

d'échantillons représentatifs, dans tous les cantons. Les résultats, fondés sur une méthodologie commune, permettent de visualiser l'évolution des taux de couverture cantonaux dans le temps et de les comparer avec d'autres cantons. Les adultes sont aussi au cœur des objectifs de la SNV, mais aucune donnée les concernant n'est collectée à ce jour. La Confédération, les cantons et, le cas échéant, d'autres partenaires collaborent afin de mettre au point et d'actualiser des moyens supplémentaires pour déterminer le taux de couverture.

Objectifs spécifiques

Les données en matière de couverture vaccinale chez les 2, 8 et 16 ans sont disponibles dans tous les cantons pour toutes les vaccinations recommandées dans le plan de vaccination suisse et méthodologiquement comparables entre elles.

Des données en matière de couverture vaccinale sont disponibles pour d'autres classes d'âge spécifiques et pour certains groupes à risque (p. ex. personnes avec un risque de maladie ou de complication accru, professionnels de la santé).

Les données de santé publique existantes contribuent au monitoring de la vaccination.

Les acteurs déterminants et intéressés ainsi que la population / le grand public sont informés sur la couverture vaccinale et l'état de protection vaccinale de la population et de groupes cibles spécifiques, avec comme but de réduire d'éventuelles lacunes.

Interventions

Le monitoring de la couverture vaccinale chez les 2, 8 et 16 ans est poursuivi. L'OFSP établit régulièrement des rapports sur celle-ci et les publie sous une forme appropriée (art. 24 LEp). Ceci permet d'évaluer l'évolution de la moyenne nationale et des résultats cantonaux ou si les objectifs nationaux définis dans les stratégies visant des maladies spécifiques sont atteints. En fonction des besoins, ces données sont complétées par d'autres statistiques existantes, comme celles des services de santé scolaire, et par des études portant sur les déterminants des couvertures vaccinales. L'OFSP communique aussi les résultats à la population pour donner du poids au plan de vaccination.

Avec la participation d'experts, l'OFSP développe de nouvelles méthodes de collecte de données de couverture vaccinale pour les adultes et certains groupes cibles visés par les recommandations de vaccination,

notamment les personnes avec un risque de maladie ou de complication accru et les professionnels de la santé. De plus, la faisabilité et les bénéfices d'une analyse des données anonymisées enregistrées dans les carnets de vaccination électronique sont évalués.

Les résultats du monitoring et des autres relevés précités sont utilisés pour identifier les lacunes et définir les éventuels besoins d'agir; pour cela, des représentants des cantons et de l'OFSP ainsi que d'autres acteurs pertinents se réunissent en fonction des besoins.

Acteurs impliqués

L'OFSP, les instituts de médecine sociale et préventive, les instituts de recherche, les hautes écoles et les instituts de médecine de premier recours, les cantons, les communes, les services de santé scolaire et la CFV.

Implications financières

Les cantons fournissent les moyens financiers, les ressources en personnel et les données démographiques nécessaires à l'accomplissement des tâches qui leur incombent en vertu de la LEp et de l'OEp. La Confédération soutient les cantons en assumant la coordination du suivi cantonal de la couverture vaccinale (SNVCS). Elle peut en outre réaliser des études complémentaires sur l'adéquation et l'efficacité des mesures de vaccination (cf. art. 39 OEp; p. ex. enquêtes auprès de la population sur la rougeole ou les HPV).

Domaine d'action 4b: Mener des analyses d'impact des recommandations vaccinales et évaluer les mesures encourageant la vaccination

Contexte

Les recommandations et toutes les autres décisions liées à la vaccination doivent reposer sur des connaissances scientifiquement fondées. Pour garantir cela, des évaluations sont effectuées dans deux domaines. L'examen porte, d'une part, sur l'impact des vaccinations recommandées et de la couverture vaccinale sur la charge de morbidité et, d'autre part, sur l'impact des mesures qui encouragent l'application de ces recommandations.

Des enquêtes et des études sont effectuées sur mandat de l'OFSP et par d'autres partenaires afin de disposer de bases scientifiques permettant d'évaluer les recommandations actuelles ou nouvelles, ainsi que pour planifier et mettre au point différentes mesures (art. 24 LEp et art. 39 OEp).

Une analyse d'impact de la vaccination généralisée contre l'hépatite B, ciblée sur les adolescents de 11 à 15 ans, a montré une baisse de l'incidence de la maladie de 84% dans la tranche d'âge correspondante entre 1999 et 2002 (OFSP, 2004). L'étude pilote CIN3+, conduite en 2015-2016, vise à estimer l'impact de la vaccination contre deux et quatre types de papillomavirus humains (HPV) sur l'incidence des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus, ainsi que sur la répartition des types de HPV dans ces lésions. Cette étude permettra d'établir un système de routine pour le monitoring d'impact de la vaccination contre les HPV. Les rapports de surveillance des infections invasives à pneumocoque, quant à eux, laissent supposer un impact de la vaccination des petits enfants sur l'incidence de la maladie dans la tranche d'âge concernée, ainsi que l'impact sur la répartition des sérotypes responsables de ces infections (OFSP, 2014b).

Les effets indésirables suspectés et les problèmes de qualité liés à une vaccination doivent être notifiés à Swissmedic, qui les analyse et prend des mesures correctives. Les professionnels et la population sont informés au besoin des nouvelles connaissances.

Concernant l'évaluation des mesures encourageant la vaccination, une étude a par exemple permis de mieux connaître l'impact de la campagne 2013-2014 d'élimination de la rougeole (M.I.S. Trend, 2014). Une évaluation

de la stratégie d'élimination de la rougeole permettra de connaître la manière dont les mesures ont été mises en œuvre et le degré d'atteinte des objectifs visés. L'impact des recommandations de vaccination est également évalué au moyen des données de surveillance des maladies, notamment à partir des déclarations obligatoires et volontaires (systèmes de surveillance Sentinella et Swiss Paediatric Surveillance Unit).

Besoin d'agir

La Confédération et les cantons doivent être en mesure d'évaluer les conséquences de chaque recommandation vaccinale, des mesures et de leur mise en œuvre. Des analyses des effets et un monitoring appropriés sont nécessaires en l'espèce.

Les données provenant des déclarations d'effets indésirables et les autres données relatives à la sécurité des vaccins sont présentées à la population d'une manière claire et compréhensible.

Objectifs spécifiques

L'impact des vaccinations recommandées et des couvertures vaccinales sur la charge de morbidité évitable par la vaccination est mis en évidence.

Les mesures de la Confédération et des cantons pour mettre en œuvre le plan de vaccination suisse et atteindre les objectifs visés reposent sur des données probantes et font l'objet d'évaluations.

Les mesures planifiées reposent dans la mesure du possible sur les résultats des évaluations.

L'analyse des effets indésirables de la vaccination permet de vérifier périodiquement le rapport entre les bénéfices et les risques. Ce rapport est pris en compte lors de la mise à jour des recommandations de vaccination.

Interventions

Les acteurs réalisent des études quantitatives et qualitatives indépendantes afin de vérifier si les mesures encourageant la vaccination sont adéquates, efficaces et économiques pour atteindre les objectifs nationaux

et cantonaux. Les études visent principalement à répondre aux questions de santé publique, mais également à souligner les expériences à succès. Les résultats de ces études permettent de planifier des mesures ainsi que d'adapter le plan de vaccination suisse. En fonction des ressources disponibles, les thèmes de l'évaluation font l'objet d'un ordre de priorités et il est garanti que les études satisfont aux standards scientifiques.

La CFV, l'OFSP et Swissmedic collaborent afin de surveiller et d'analyser les effets souhaités et indésirables de la vaccination. Ils prennent le cas échéant des mesures correctives (p. ex. adaptation des informations professionnelles ou des recommandations vaccinales) et coordonnent la communication.

Acteurs impliqués

L'OFSP, les cantons, les universités et les hautes écoles spécialisées, les hôpitaux, les services de santé publique, les instituts de sondage, la CFV, Swissmedic.

Implications financières

Les coûts liés aux études quantitatives et qualitatives ainsi que le soutien apporté à la recherche pour l'utilisation des relevés existants sur l'impact des vaccinations recommandées et des mesures de vaccination sont en premier lieu à la charge de l'OFSP et des cantons. D'autres possibilités de financement par d'autres acteurs publics et privés actifs dans l'encouragement de la recherche sont aussi examinées.

3.5 Stratégies spécifiques

Domaine d'action 5: Développer et mettre en œuvre des stratégies pour prévenir et lutter contre des maladies évitables par la vaccination

Contexte

Les stratégies nationales de prévention et de lutte contre les maladies infectieuses servent à atteindre à l'échelle nationale des objectifs définis pour des maladies spécifiques. Elles axent les activités des partenaires impliqués au niveau national, cantonal et local sur les objectifs stratégiques communs et les coordonnent. Pour les maladies qui peuvent être évitées par vaccination, cette action est souvent une mesure centrale, mais ce n'est pas la seule qui est appliquée. En plus de la promotion de la vaccination, la stratégie nationale d'élimination de la rougeole 2011-2015 et la stratégie nationale de prévention de la grippe 2015-2018 (GRIPS) comportent aussi des mesures spécifiques aux groupes cibles hors vaccination, servant à protéger les personnes qui ne peuvent pas être vaccinées pour des raisons médicales ou qui répondent moins bien aux vaccins. La cadence d'actualisation et le besoin d'élaboration de nouvelles stratégies contre des maladies pouvant être prévenues par une vaccination, telles que les HPV, les hépatites et la coqueluche, sont des questions de santé publique pertinentes. Il est nécessaire de tenir compte aussi bien de l'ampleur et de l'urgence du problème de santé publique que des aspects liés au financement et aux particularités du système de santé suisse dans la mise en œuvre à l'échelle fédérale et cantonale.

Pour les stratégies visant des maladies spécifiques où la vaccination constitue un élément central, la SNV pose un cadre qui soutient la réalisation des objectifs prescrits.

Les stratégies visant des maladies spécifiques poursuivent autant que possible les objectifs communs internationaux des programmes mondiaux ou régionaux de contrôle et d'élimination des maladies en tenant compte de la situation en Suisse. La stratégie nationale d'élimination de la rougeole s'aligne sur l'objectif fixé par l'OMS région Europe d'atteindre une couverture vaccinale d'au moins 95% pour deux doses.

Besoin d'agir

Les stratégies visant des maladies spécifiques à l'échelle nationale sont en particulier opportunes lorsque d'autres mesures sont nécessaires en sus de la vaccination pour atteindre les objectifs de prévention et de lutte ou que les besoins spécifiques aux maladies ne peuvent pas être suffisamment couverts par la stratégie nationale de vaccination. La Confédération et les cantons doivent définir les processus et les manières de procéder qui permettent d'évaluer les besoins et d'apprécier l'importance, l'urgence et la faisabilité des stratégies contre chaque maladie évitable par la vaccination. Il faut pour cela que les données épidémiologiques et les taux de couverture vaccinale nécessaires à cette évaluation soient relevés régulièrement ou de manière ad hoc. L'hétérogénéité des taux de couverture et les différents moyens de combler les lacunes vaccinales obligent à adapter l'approche à chaque situation particulière et rend la mise en œuvre de stratégies spécifiques particulièrement exigeante, non seulement pour la Confédération et les cantons, mais également pour les partenaires concernés.

Objectifs spécifiques

Les objectifs du Conseil fédéral de prévention et de lutte contre les maladies pouvant être prévenues par une vaccination sont soutenus au besoin par des stratégies spécifiques. Ces dernières sont développées en respectant le cadre et le contenu de la stratégie nationale de vaccination.

Il existe des bénéfices réciproques entre la stratégie nationale de vaccination et les stratégies spécifiques dans l'atteinte des objectifs de chacun.

Interventions

Si, pour atteindre les objectifs de santé publique, des stratégies visant des maladies spécifiques sont nécessaires

et réalistes, celles-ci sont alors développées ou actualisées et priorisées grâce à un processus approprié. Celui-ci tient compte de l'impact potentiel des stratégies spécifiques sur l'atteinte des objectifs de la SNV, de la cohérence des stratégies entre elles et veille à respecter les principes contenus dans la SNV.

Les principales parties prenantes participent à l'élaboration des stratégies spécifiques et à leur mise en œuvre. La Confédération et les cantons coordonnent cette dernière au moyen de plateformes appropriées, notamment à travers l'organe de coordination LEp conduit par la Confédération.

Acteurs impliqués

Tous les acteurs déjà mentionnés dans les autres domaines d'action, ainsi que les acteurs définis dans les stratégies spécifiques.

Implications financières

Les coûts à la charge de la Confédération et des cantons pour l'élaboration d'une stratégie visant une maladie spécifique varient entre 300 000 et un demi-million de francs. Les coûts liés à l'élaboration des plans d'action nationaux et cantonaux découlant de ces stratégies sont également à prendre en compte.

Les coûts de la mise en œuvre et la répartition de la charge financière entre Confédération et cantons dépendront des spécificités de chaque stratégie.

Aspects de la mise en œuvre

Calendrier et implication des acteurs

La loi sur les épidémies charge explicitement l'OFSP d'élaborer, avec le concours des cantons et d'autres milieux si nécessaire, un programme national sur les vaccinations (art. 5, al. 1, let. a). Il le fait dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie qui débutera en 2017, après son adoption par le Conseil fédéral. L'OFSP se chargera de l'élaboration du programme national de vaccination et de la planification détaillée de la mise en œuvre, avec le concours des cantons et d'autres acteurs. Le plan d'action résultant de ce processus participatif s'étendra sur cinq ans.

Une première phase de la planification de la mise en œuvre définit les mesures et spécifie les résultats attendus. Ceux-ci sont formulés selon le principe SMART (spécifiques, mesurables/contrôlables, atteignables/ambitieux, réalistes et définis dans le temps). Un modèle d'impact doit permettre d'évaluer à quel point les objectifs des différentes mesures peuvent contribuer à la réalisation des objectifs spécifiques dans le domaine d'action concerné, ainsi que des objectifs stratégiques et de l'objectif général de la SNV.

En plus des différentes mesures et des objectifs SMART correspondants, le plan d'action comprend un calendrier pour la réalisation des différentes mesures, une estimation des conséquences financières et une délégation claire des compétences et responsabilités.

Comme pour l'élaboration de la stratégie, la phase de mise en œuvre se déroulera aussi en collaboration avec les acteurs déterminants. Un comité de pilotage sera institué à cette fin.

Les mesures ne seront pas mises en œuvre simultanément, mais dans un ordre logique fondé sur le degré d'urgence, l'importance et la contribution à l'atteinte des objectifs. La priorisation et la mise en œuvre concrète des mesures se basent non seulement sur leur adéquation, mais aussi sur leur efficacité et leur caractère économique.

Des stratégies spécifiques seront uniquement mises sur pied lorsque cela semblera justifié. Les critères et les facteurs déterminants ou à prendre en compte pour initier une telle stratégie comprennent notamment l'importance de la menace d'une maladie pouvant être évitée par vaccination pour la société ou certains groupes à risque, l'urgence du problème sanitaire, ainsi que les aspects du financement et de la mise en œuvre à l'échelle fédérale et cantonale.

Ressources et financement

Conséquences au niveau financier et au niveau du personnel et autres répercussions pour la Confédération

Le Conseil fédéral compte consacrer chaque année quelque 1,6 million de francs à la mise en œuvre de la SNV. Dans les limites de ses compétences, la Confédération participera financièrement aux domaines suivants :

- formulation des recommandations vaccinales ;
- élaboration des bases et développement des instruments visant à promouvoir la mise en œuvre du plan de vaccination (y c. analyse des besoins) ;
- encouragement de l'utilisation du carnet de vaccination électronique ;
- élaboration et diffusion du matériel d'information et du matériel didactique ;
- procédure d'indemnisation ou de réparation morale en cas de dommages consécutifs à des vaccinations ;
- organisation du partage d'expériences entre les cantons (y c. analyse des besoins) ;
- analyses d'impact, évaluations des mesures et coordination du suivi cantonal de la couverture vaccinale ;
- évaluation de la SNV.

Conséquences au niveau financier et au niveau du personnel et autres répercussions pour les cantons

Comme jusqu'ici, les conséquences financières résulteront principalement de l'exécution des tâches légales (en particulier les art. 9, 21, 24 et 68 LEp).

Il n'est pas prévu que les cantons participent seuls aux coûts, mais des tâches leur incombent dans treize domaines d'action. Il s'agit notamment de la mise à disposition d'offres à bas seuil, comme le contrôle du statut vaccinal, le conseil en matière de vaccination et la vaccination dans les écoles, de la diffusion active du matériel d'information et du recensement des taux de couverture vaccinale.

A noter que les conséquences financières pour les cantons dépendront à la fois des mesures déjà mises en œuvre dans chaque canton et des décisions concernant les mesures qui restent à mettre en œuvre.

Conséquences au niveau financier et au niveau du personnel et autres répercussions pour les fournisseurs de prestations

Les médecins et les médecins scolaires, les pharmaciens, les sages-femmes, les hôpitaux, les établissements médico-sociaux et les structures ambulatoires ainsi que leurs associations et sociétés médicales seront impliqués dans la mise en œuvre des mesures dans la plupart des domaines d'action des axes d'intervention 1 et 2. Leur contribution consistera en premier lieu à informer et à conseiller les patients ou les clients en matière de vaccination, de même qu'à administrer les vaccins et à gérer les carnets de vaccination électroniques. Les conséquences pour les fournisseurs de prestations seront déterminées dans le cadre de la planification détaillée des mesures pour la mise en œuvre de la stratégie.

Conséquences au niveau de l'économie, de l'environnement et de la société

Il faut s'attendre à ce que la meilleure coordination et le soutien des acteurs dans le domaine de la vaccination, les améliorations dans l'approvisionnement en vaccins et l'amélioration de l'information contribueront de manière substantielle à la réalisation des objectifs de protection vaccinale. Ceci permettra de diminuer la charge de morbidité et les coûts qui y sont liés.

La mise en place d'une libération de la franchise pour les vaccinations prises en charge par l'AOS entraînerait

des coûts supplémentaires pour la communauté qui, selon une estimation grossière, s'élèveraient à près de 3,9 millions de francs par an. Ces coûts supplémentaires et leur compensation par des économies sur les frais de traitement doivent être examinés avant l'introduction d'une telle réglementation. C'est pourquoi l'OFSP, après avoir élaboré le plan de mise en œuvre de la stratégie, soumettra une proposition de libération de la franchise à la Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP). Sur cette base, celle-ci formulera ses recommandations à l'intention du chef du Département fédéral de l'intérieur (DFI), qui se prononcera dans le cas d'espèce. L'ensemble du processus d'évaluation et de décision devrait durer près d'une année.

La question des conséquences financières et de leur financement sera abordée dans la planification de la mise en œuvre de la SNV et des stratégies visant des maladies spécifiques.

Évaluation

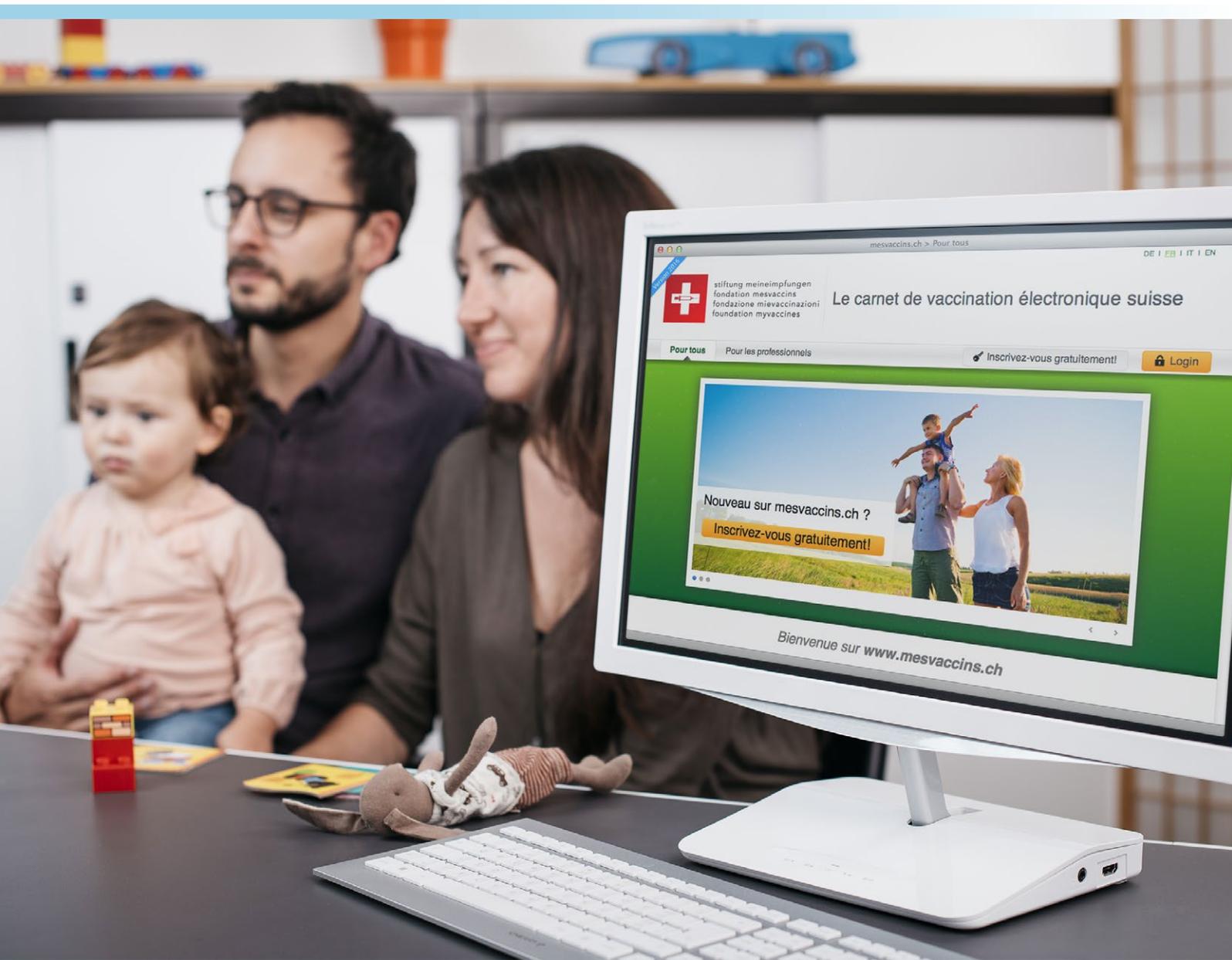
Le Conseil fédéral examine périodiquement l'efficacité, l'adéquation et l'économicité des mesures en vertu de la loi sur les épidémies (cf. art. 81 LEp). Cinq ans après le début de la mise en œuvre, l'efficacité de la SNV et le processus de mise en œuvre feront l'objet d'une évaluation intermédiaire qui permettra de procéder au besoin à des adaptations des travaux de mise en œuvre ou de la stratégie. L'évaluation intermédiaire devra notamment répondre aux questions suivantes:

- Quelles interventions ont pu être mises en œuvre ?
- De quelle manière ces interventions ont-elles contribué à la réalisation des objectifs spécifiques dans le domaine d'action concerné, ainsi qu'à la réalisation de l'objectif général et des objectifs stratégiques de la SNV ?
- Les interventions sont-elles efficaces et efficientes ? Les résultats escomptés ont-ils pu être obtenus ?
- Quelles sont les conclusions et les recommandations qui en découlent en vue d'une éventuelle adaptation de la stratégie ou de ses objectifs et interventions ?

Après deux périodes de mise en œuvre de cinq ans, il sera procédé à une évaluation globale portant sur l'exécution et l'efficacité de la SNV (au sens de l'art. 170 Cst.).

En fonction des conclusions de l'évaluation intermédiaire, certaines interventions seront adaptées dès la fin de la première période de cinq ans si cela s'avère nécessaire. Il y aura lieu de procéder à des adaptations sur la base des résultats des deux évaluations, mais les résultats pourront le cas échéant aussi se refléter dans la formulation des stratégies subséquentes.

Aussi bien l'évaluation intermédiaire que l'évaluation globale tiendront compte, dans leur analyse, de l'évolution de la situation en Suisse et à l'étranger. Les partenaires impliqués dans la mise en œuvre de la stratégie seront informés des résultats de toutes les évaluations.



Rôles et responsabilités des acteurs

Domaines d'action par axe d'intervention	Confédération y.c. OFSP, CFV, Swissmedic, OFAE, SECO	Cantons et communes	Professionnels de la santé, y.c. pharmaciens	Associations professionnelles, y.c. FMH	Institutions de santé	Écoles et structures d'accueil pour enfants	Institutions de formation	Assureurs	Instituts de recherche	Grossistes, entreprises pharmaceutiques
1. Responsabilisation et soutien des acteurs										
1a: Plan de vaccination suisse: rendre transparente son élaboration et faciliter son application	X		X				X			
1b: Encourager les conseils et la vaccination	X	X	X	X	X		X	X		
1c: Rémunérer de manière transparente les conseils et la vaccination		X	X	X				X		
1d: Améliorer l'approvisionnement en vaccins	X		X		X					X
1e: Renforcer la communication avec et entre les acteurs	X	X	X	X	X		X			
2. Communication et offres pour la population										
2a: Informer la population de manière efficace, cohérente, complète et différenciée	X	X	X	X						
2b: Favoriser l'accès aux informations sur la vaccination et aux vaccinations à l'école et dans les crèches	X	X	X			X	X			
2c: Améliorer l'accessibilité de la vaccination pour les adultes	X	X	X	X	X		X	X		
2d: Encourager l'utilisation d'un carnet de vaccination électronique utilisant le système expert reconnu	X	X	X	X	X					
2e: Assurer l'indemnisation et la réparation morale en cas de dommages consécutifs à des vaccinations	X	X	X	X						



Indication de l'acteur/institution ayant une fonction de pilotage

Domaines d'action par axe d'intervention	Confédération y.c. OFSP, CFV, Swissmedic, OFAE, SECO	Cantons et communes	Professionnels de la santé, y.c. pharmaciens	Associations professionnelles, y.c. FMH	Institutions de santé	Écoles et structures d'accueil pour enfants	Institutions de formation	Assureurs	Instituts de recherche	Grossistes, entreprises pharmaceutiques
3. Formation et coordination										
3a: Améliorer la formation des professionnels de la santé	X	X		X			X			
3b: Organiser et faciliter le partage entre les cantons des expériences à succès	X	X		X			X		X	
4. Surveillance, recherche et évaluation										
4a: Surveiller la couverture vaccinale	X	X							X	
4b: Mener des analyses d'impact des recommandations vaccinales et évaluer les mesures encourageant la vaccination	X	X			X				X	
5. Stratégies spécifiques										
5: Développer et mettre en œuvre des stratégies pour prévenir et lutter contre des maladies évitables par la vaccination	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



Indication de l'acteur/institution ayant une fonction de pilotage

Remerciements

La stratégie nationale de vaccination a été élaborée en étroite collaboration avec les différents acteurs. L'Office fédéral de la santé publique remercie les représentants de toutes les institutions ci-dessous qui ont participé aux ateliers et tables rondes sur le développement de la stratégie. Ses remerciements vont aussi à toutes les personnes qui ont notamment œuvré dans les groupes d'accompagnement et ne sont pas citées nommément ici.

Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse (VIPS)

Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS)

Association des médecins scolaires de Suisse (AMSS)

Association des pharmaciens cantonaux (APC)

Association professionnelle de la pédiatrie ambulatoire

Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI)

Association suisse des infirmières puéricultrices (ASISP)

Commission fédérale pour les vaccinations (CFV)

Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)

Fédération des médecins suisses (FMH)

Fédération suisse des sages-femmes (FSSF)

Gynécologie suisse (SSGO)

Institut d'épidémiologie, biostatistique et prévention (EBPI), Université de Zurich

Institut de médecine sociale et préventive (ISPM), Berne

Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), Lausanne

Interpharma

pharmaSuisse

santésuisse – association faîtière de la branche des assureurs-maladie suisses

Service de la santé, Lucerne

Service de la santé publique, Vaud

Société suisse de pédiatrie (SSP)

Swiss TPH – Institut tropical et de santé publique suisse, Bâle

Swissmedic – Institut suisse des produits thérapeutiques

Références

Bieri U, Kocher JPh, Gauch C et al. *Compétences en matière de santé : enquête 2015 auprès de la population suisse*. gfs.bern, étude sur mandat de l'OFSP, Berne, mai 2016 (résumé en français).

Bosch-Capblanch X. *Rapport sur les défis dans le domaine de la vaccination en Suisse*. Institut tropical et de santé publique suisse, étude sur mandat de l'OFSP, Bâle, janvier 2013a.

Bosch-Capblanch X, Auer C. *Support to the Swiss immunization programme: Literature review*. Institut tropical et de santé publique suisse, étude sur mandat de l'OFSP, Bâle, août 2013b www.aramis.admin.ch/Texte/?ProjectID=35888 (texte en anglais).

Conseil fédéral. *Sécurité de l'approvisionnement en médicaments: Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat Heim (12.3426) du 4 juin 2012*. Berne, 20 janvier 2016.

Djalali S. Qui cherche la cybersanté ne trouvera que du papier. *Bulletin des médecins suisses*, 2015; 96(43) : 1575-78.

Gross K, Hartmann K, Zemp E, Merten S. 'I know it has worked for millions of years': the role of the 'natural' in parental reasoning against child immunization in a qualitative study in Switzerland. *BMC Public Health*, 2015; 15: 373 (texte en anglais).

Institut LINK. *Attitudes à l'égard de la vaccination*. Enquête téléphonique mandatée par l'OFSP, Lausanne, février 2014, www.aramis.admin.ch/Texte/?ProjectID=34695

Lang P, Valeri F, Piller U, Held L, Hatz C. *Measles containing vaccine coverage among adolescents in Switzerland: do school vaccination programs matter?* ISPM, Zürich & ISPM, Bern. Swiss Public Health Conference. Lausanne, 30 août 2012 (texte en anglais).

M.I.S. Trend AG. *Wirkungsmessung Maserneliminationskampagne 2013 – 2014*. Lausanne/Berne, 2014 (texte en allemand).

OFSP. Vaccination des adolescents contre l'hépatite B en Suisse : impact important sur l'incidence de la maladie dans le groupe d'âge concerné. *Bulletin OFSP* 2004 ; N° 49 : 923-931.

OFSP. *Schlussbericht Vorprojekt Nationales Impfprogramm NIP*. 06 juin 2012, Berne (texte en allemand).

OFSP. Vaccination contre la rougeole en Suisse en 2012 : résultats d'une enquête nationale auprès de la population sur le thème de la rougeole. *Bulletin OFSP* 2013; N° 17 : 278-283.

OFSP. Enquête sur la vaccination à l'âge dû selon le plan de vaccination suisse : résultats et recommandations dans le cadre de la stratégie d'élimination de la rougeole 2011-2015. *Bulletin OFSP* 2014a ; N° 7 : 105-109.

OFSP. Vaccination contre les pneumocoques : recommandations visant à prévenir les maladies invasives à pneumocoques chez les groupes à risque. *Bulletin OFSP* 2014b ; N° 8 : 129-141.

OFSP. La vaccination contre le HPV en Suisse : résultats d'une enquête nationale réalisée en 2014. *Bulletin OFSP* 2015 ; N° 23 : 445-452.

OMS. *Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020*. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2013.

OMS Europe. *European vaccine Action Plan 2015–2020*. Organisation mondiale de la Santé, Copenhague, 2014 (texte en anglais).

Salis Gross C, Tatzel J, Lang P, Rauber G, Hatz C. *Explorative Studie zur Akzeptanz des Impfens in impfkritischen Bevölkerungsgruppen der Schweiz*. Public Health Services, étude sur mandat de l'OFSP, Berne, novembre 2014 (texte en allemand).

Annexes

1. Études mandatées pour l'élaboration de la SNV

En 2013 et 2014, quatre études mandatées par l'OFSP ont permis d'améliorer les connaissances sur les problèmes à résoudre et les interventions à fort potentiel pour y remédier.

- Un rapport sur les défis rencontrés dans le domaine de la vaccination en Suisse a été élaboré sur la base de trois sources : les données de couverture vaccinale en Suisse ; des documents clés sur les déterminants pouvant influencer la vaccination ; et les résultats des délibérations lors du premier atelier de planification stratégique en préparation à la SNV. Les facteurs pouvant influencer la vaccination en Suisse ont ensuite été structurés en utilisant un cadre fonctionnel composé de cinq domaines : la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité, l'utilisation (des services comme de l'information) et l'effectivité, c'est-à-dire le potentiel des services ou de l'information à atteindre les objectifs poursuivis (Bosch-Capblanch, 2013a).
- Une étude qualitative exploratoire sur l'acceptation des vaccinations auprès de 42 personnes critiques par rapport aux vaccinations a montré que les facteurs liés aux connaissances de la maladie, à la peur du vaccin, aux opinions de l'entourage élargi et à la méfiance envers l'industrie pharmaceutique jouent un rôle prépondérant dans la décision de se faire (ou pas) vacciner. Les informations désirées concernent les avantages et les inconvénients de la vaccination et une plus grande transparence en ce qui concerne le rôle des entreprises pharmaceutiques (Salis Gross, 2014).
- Une revue de la littérature a été effectuée, portant sur les interventions ayant montré un impact sur la couverture vaccinale. Les interventions les plus efficaces ont été celles qui étaient les plus proactives, comme les campagnes de vaccination, l'utilisation des médias, ou le fait de s'adresser aux parents dans les hôpitaux. Les interventions éducatives visant les bénéficiaires ont montré des impacts très modestes, à l'exception d'une étude sur une intervention éducative complexe impliquant du personnel de santé. Les interventions liées à un changement organisationnel étaient les moins rapportées dans la littérature, mais présentaient des résultats prometteurs (Bosch-Capblanch, 2013b).
- Une enquête téléphonique auprès de 1200 personnes résidentes en Suisse âgées de 15 à 74 ans a permis de déterminer leurs attitudes à l'égard de la vaccination. De l'avis des personnes interrogées, les principales mesures qui aideraient à garder les vaccinations à jour sont centrées sur l'action du médecin (proposition lors de la consultation ou envoi d'une invitation), la possibilité de pouvoir faire les vaccins sans rendez-vous à l'hôpital ou dans une permanence, ou sur la gratuité des vaccins. Les acteurs de la santé (médecins, pharmaciens) et l'OFSP sont les institutions qui obtiennent les scores de confiance les plus élevés auprès de l'ensemble des personnes interrogées. Le médecin traitant est au premier plan en obtenant le score le plus élevé. Globalement la confiance accordée aux recommandations des autorités sanitaires suisses en matière de vaccination est assez large puisque 76% des personnes interrogées déclarent leur faire plutôt confiance (25% de «oui» et 51% de «plutôt oui»). Cette confiance est légèrement plus marquée en Suisse romande (Institut LINK, 2014).

2. Abréviations

AMCS	Association des médecins cantonaux suisses
AOS	Assurance obligatoire des soins
CDIP	Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique
CDS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CFV	Commission fédérale pour les vaccinations
CFM	Commission fédérale des médicaments
CFPP	Commission fédérale des prestations générales et des principes
DEP	Dossier électronique du patient
DFI	Département fédéral de l'Intérieur
ECDC	European Center for Disease Prevention and Control
FMH	Fédération des médecins suisses
GRIPS	Stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière 2015-2018
HPV	Papillomavirus humains
ISFM	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LDEP	Loi fédérale sur le dossier électronique du patient
LEp	Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Loi sur les épidémies)
OdASanté	Organisation nationale faîtière du monde du travail en santé
OE _p	Ordonnance sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Ordonnance sur les épidémies)
OFAE	Office pour l'approvisionnement économique du pays
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
OPAS	Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie
ROR	Rougeole, oreillons, rubéole
SECO	Secrétariat d'Etat à l'économie
SEFRI	Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation
SNV	Stratégie nationale de vaccination
SNVCS	Swiss National Vaccination Coverage Survey
SSGO	Gynécologie suisse
SSMIG	Société suisse de médecine interne générale
SSP	Société suisse de pédiatrie

Impressum

Éditeur : Office fédéral de la santé publique,
janvier 2017

Renseignements : Section Contrôle de l'infection
et programme de vaccination, OFSP, 3003 Berne

Téléphone : +41 (0)58 463 87 06, epi@bag.admin.ch

Direction du projet SNV : Hans C Matter (2012 à 2015),
Virginie Masserey (2016)

Cheffe du projet SNV : Sylvie Olifson

Équipe de projet et de rédaction de la SNV : Olifson S,
Masserey V, Matter HC, Bachmann G, Beer K, Born
R, Bourquin C, Eigenmann S, Gaspoz D, Graf S,
Schätti Ch, Wymann M.

Photographies : Guillaume Mégevand

Layout : Communication in Science Sàrl

Diffusion et commande:

www.publicationsfederales.admin.ch

Numéro d'article : 316.529.f

Numéro de publication OFSP : 2017-OEG-07

Cette publication est également disponible en
allemand et en italien.

Vous trouverez davantage d'informations sur la SNV
sur www.ofsp.admin.ch/SNV