

L'Evaluation de la Campagne nationale de prévention de la grippe 2002-2003

Executive Summary

Cette évaluation a été mandatée
par l'Office fédéral de la santé publique.
Contrat No 02.001119.

Institution: érasm
Nom des auteurs: Massimo Sardi
Durée du contrat: du 1.12.02 au 30.11.04

Mai 2004

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

www.erasm.ch

1. CADRE DE L'EVALUATION

1.1 SITUATION DE DEPART

La campagne nationale de prévention de la grippe, initiée en 2001 par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), est une campagne d'information destinée à promouvoir la vaccination contre la maladie en informant, sensibilisant et en débanalisant la maladie. La campagne prévue sur plusieurs années - 2001-2005 - a pour objectif général d'augmenter la couverture vaccinale des deux groupes-cibles suivants:

- le groupe-cible des **personnes à risques** composé des personnes âgées de 65 ans et plus, des malades chroniques, des patients hospitalisés dans l'année et des résidents des maisons de retraite, cliniques, hôpitaux, établissements de soins et de cure ;
- le groupe-cible des **médiateurs** permettant d'atteindre le groupe-cible des personnes à risques qui comprend les médecins, le personnel médical et soignant et les pharmaciens(ne)s (professionnels de la santé).

Les objectifs quantitatifs de la campagne, d'ici à 2005, sont d'atteindre un taux de couverture vaccinale de 60% chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Pour les autres groupes à risques ainsi que pour les médecins et le personnel médical et soignant, il s'agit d'atteindre une couverture de 70%.

1.2 OBJECTIFS ET QUESTION D'EVALUATION

Le but du mandat confié à l'institut érasme consiste à conduire une évaluation compréhensive¹ de la campagne nationale de prévention de la grippe 2001-2005.

La question d'évaluation principale ayant trait à la campagne en général est la suivante : A quel point la stratégie de l'OFSP (principalement une campagne médiatique et d'information, ayant pour groupe cible les groupes à risques des

plus de 65 ans, via la participation du groupe cible des médecins et du personnel médical et soignant) a été efficace pour promouvoir l'utilisation annuelle de la vaccination contre la grippe dans la population cible (groupes à risques et médiateurs) ?

L'évaluation réalisée en 2002–2003 analyse plus spécifiquement la visibilité, la compréhension, l'acceptation et l'adéquation de la campagne et de ces messages auprès du groupe cible des personnes âgées de 65 ans et plus.

1.3 DESIGN D'EVALUATION

Pour répondre à cette question principale, des méthodologies spécifiques ont été mises en place afin de récolter des informations concernant tant l'action continue de la campagne tout au long de l'année que les actions spécifiques menées auprès de groupes cibles particuliers². Les principaux résultats analysés concernent les informations issues des instruments de prise d'information réguliers qui permettent de suivre la visibilité et l'acceptation de la campagne et de ses messages auprès des groupes cibles visés. Ils comprennent :

- les résultats les plus importants issus de l'étude « baseline » de "Consult AG" auprès des médecins et du personnel médical et soignant concernant les comportements face à la vaccination (couverture vaccinale) et la perception de la campagne de l'OFSP;
- l'analyse des résultats concernant l'évolution du taux de couverture vaccinale auprès des personnes âgées de 65 ans et plus mesurée dans les études « Baseline Grippedurchimpfung» de Demoscope;
- l'analyse d'indicateurs plus contextuels concernant la vaccination en Suisse (données Sentinella, doses de vaccins vendues);

¹ Comme le mentionne le cahier des charges de l'évaluation, « en premier lieu, le but de l'évaluation est de faire un jugement de la valeur de la campagne en termes de son efficacité ».

² La campagne nationale de prévention de la grippe s'adresse, pendant toute sa durée (2001-2005) à tous les groupes cibles de la campagne, c'est-à-dire tant aux médiateurs qu'aux groupes à risques. La stratégie d'information suivie par la campagne est double. Il s'agit d'une part d'une **action continue** répétée chaque année. La campagne est présente tous les ans tant par son action de mise à disposition d'information auprès de la population (présence dans les médias, site Internet, permanence téléphonique) que par l'action menée auprès des médiateurs et des patients (diffusion lors de la période de vaccination de matériel d'information dans les cabinets et établissements médicaux dont le document central est une brochure d'information à l'attention des patients). D'autre part, la campagne réalise des **actions spécifiques** menées auprès d'un groupe cible particulier et différent chaque année : brochure d'information spécifique pour les médecins en 2001 ; campagne médiatique visant le groupe cible particulier des personnes âgées de 65 ans et plus en 2002 ; diffusion d'un matériel d'information spécifiquement destiné aux professionnels de la santé, en particulier au personnel médical et soignant, en 2003.

- l'analyse des résultats concernant la couverture médiatique de la campagne et les réactions des médias.

Dans le cadre de l'évaluation globale de la campagne nationale de prévention de la grippe 2001-2005, d'autres évaluations ont porté sur les actions réalisées auprès de groupes cibles particuliers ou ont concerné des questions plus générales³.

2. RESULTATS

2.1 LA PERCEPTION DE LA VACCINATION ET DE LA CAMPAGNE PAR LE CORPS MEDICAL ET LE PERSONNEL MEDICAL ET SOIGNANT

La couverture vaccinale pour l'année 2002-2003 auprès du **corps médical** est de 75%. Globalement les médecins estiment à plus de 90% que la vaccination contre la grippe est judicieuse pour la plupart des groupes à risques de la campagne et 84% des médecins portent un jugement positif sur la campagne nationale de prévention de la grippe.

La couverture vaccinale auprès du **personnel médical et soignant** est de 21% en 2003. Les principales raisons citées par le personnel médical et soignant non vacciné (79%) sont le fait de ne pas être convaincu de l'efficacité de la vaccination anti-grippe (42% vs. 10% pour les médecins), le fait de ne pas considérer la vaccination comme nécessaire ou de ne jamais avoir la grippe (respectivement 32% et 30%) et le droit d'être malade (20% vs. 9% pour les médecins). Les raisons de non vaccination exprimant une opposition à l'égard de la vaccination sont plus fortement citées par le personnel médical et soignant alors que leur proportion est plus marginale auprès des médecins (fait de décider pour son corps: 20% vs. 3%; convictions personnelles réservées face à la vaccination: 12% vs. 5%; opposition à la vaccination contre la grippe: 13% vs. 4%).

³ Evaluation des processus internes au sein de l'OFSP qui permettent de soutenir la campagne de prévention (cf. "Campagne nationale de prévention de la grippe 2002-2003 : évaluation des processus internes", institut érasm, février 2004); évaluation spécifique des actions qui ont concerné le groupe cible des personnes âgées de 65 ans et plus en 2002-2003 (cf. "Campagne nationale de prévention de la grippe 2002 : évaluation des actions spécifiques auprès de la population suisse des personnes âgées de 65 ans et plus", institut érasm, janvier 2004);

Tableau 1
Motifs de non vaccination 2002/2003 selon la catégorie professionnelle

Motifs	Personnel médical et soignant⁴ (79% de non vaccinés)	Corps médical (25% de non vaccinés)
Pas convaincu de l'efficacité du vaccin	42%	10%
Vaccin pas nécessaire	32%	34%
N'a jamais la grippe	30%	41%
Droit d'être malade	20%	9%
Fait de décider pour son corps	20%	3%
Mauvaise expérience personnelle	16%	12%
Peur des effets secondaires	13%	4%
Opposé à la vaccination contre la grippe	13%	4%
Convictions personnelles	12%	5%
Contre les vaccinations en général	4%	2%
Pas le temps/l'occasion	2%	9%
Aurait du payer le vaccin	2%	1%

Source : Baseline auprès des médecins et du personnel médical et soignant: Consult AG, 2003

En outre, comparé à l'avis des médecins, la différence est marquée pour ce qui concerne l'opinion sur l'utilité de la vaccination car seuls 28% du personnel médical et soignant considère la vaccination judicieuse pour le corps médical et le personnel médical et soignant (vs. 87% pour les médecins).

Tableau 2
Groupes pour lesquels la vaccination contre la grippe est considérée comme judicieuse selon la catégorie professionnelle

Groupes	Personnel médical et soignant	Corps médical
Personnes âgées de 65 ans et plus	65%	94%
Pensionnaires d'établissements de soins	59%	94%
Personnes souffrant de maladies chroniques	64%	94%
Personnes recevant des soins médicaux réguliers	31%	63%
Personnes souffrant d'immunosuppression	77%	96%
Corps médical et personnel médical et soignant	28%	87%
Personnel des services d'assistance et de soins	25%	86%

Source : Baseline auprès des médecins et du personnel médical et soignant: Consult AG, 2003

40% du personnel médical et soignant portent un jugement positif sur la campagne nationale de prévention de la grippe mais 40% ne se prononcent pas sur cette question sans doute par manque de connaissance de la campagne. En effet, et

évaluation spécifique des actions qui ont concerné le groupe cible des médecins en 2001-2002 (cf. "L'évaluation de la campagne nationale de prévention de la grippe 2001", institut érasme, août 2002).

⁴ Les catégories professionnelles ont été nommées différemment dans l'étude de Consult AG.

comparativement au corps médical, le personnel médical et soignant est moins informé sur la campagne nationale de prévention de l'OFSP (73% vs. 94%) et les journaux constituent la source d'information la plus citée (47%). Le soutien à la campagne est également moins prononcé auprès du personnel médical et soignant. La majorité d'entre eux, soit 42%, disent plutôt approuver la campagne mais sans recommander activement la vaccination et 20% se positionnent clairement contre la campagne et la promotion active de la vaccination. A l'inverse, 94% des médecins approuvent la campagne et recommandent activement la vaccination.

Ces résultats ont mis en évidence de fortes différences entre le personnel médical et soignant et le corps médical à l'égard de la vaccination, mais plus globalement, il existe aussi une différence marquée entre les régions. Ainsi, en Suisse alémanique la couverture vaccinale du personnel médical et soignant est moins prononcée qu'en région romande et l'accueil de la campagne y est nettement plus réservé⁵.

Tableau 3
Couverture vaccinale 2002/2003 selon la catégorie professionnelle et la région

		Personnel médical et soignant	Corps médical
Région	Suisse allemande	20%	74%
	Suisse romande	28%	80%
	Suisse italienne	21%	63%
	Total	21%	75%

Source : Baseline auprès des médecins et du personnel médical et soignant: Consult AG, 2003

Divers éléments d'explication peuvent être avancés pour tenter d'expliquer ces différences :

- la différence de comportement à l'égard de la vaccination entre médecins et personnel médical et soignant (couverture vaccinale de 75% vs. 21%) peut résider en partie dans le rapport au vécu professionnel de ces deux catégories d'acteurs médicaux. Le corps médical relève avant tout d'une pratique professionnelle d'« indépendant ». Les médecins justifient leur vaccination parce qu'elle permet de ne pas entraver l'exercice de l'activité professionnelle et parce qu'il s'agit de ne pas transmettre la maladie à des patients. Pour le personnel médical et soignant, la logique est inverse et apparaît avant tout

comme une logique d'« employé(e) ». Les motivations du non-choix revendiquent le droit à la maladie et à l'absence. On note cependant que la couverture vaccinale du personnel médical et soignant est plus élevée dans les cabinets médicaux et dans les établissements médicaux sociaux⁶ (respectivement 39% et 26% vs. 17% pour les cliniques ou hôpitaux et 16% pour le Spitex). Cette différence peut être due à la possible « pression » à la vaccination exercée sur le personnel dans ces environnements professionnels (demande explicite et plus fréquente des médecins pour que leurs employé(e)s se vaccinent afin de diminuer les risques d'absentéisme ou demande plus forte des directions d'établissements médico-sociaux pour réduire le risque de contamination des patients);

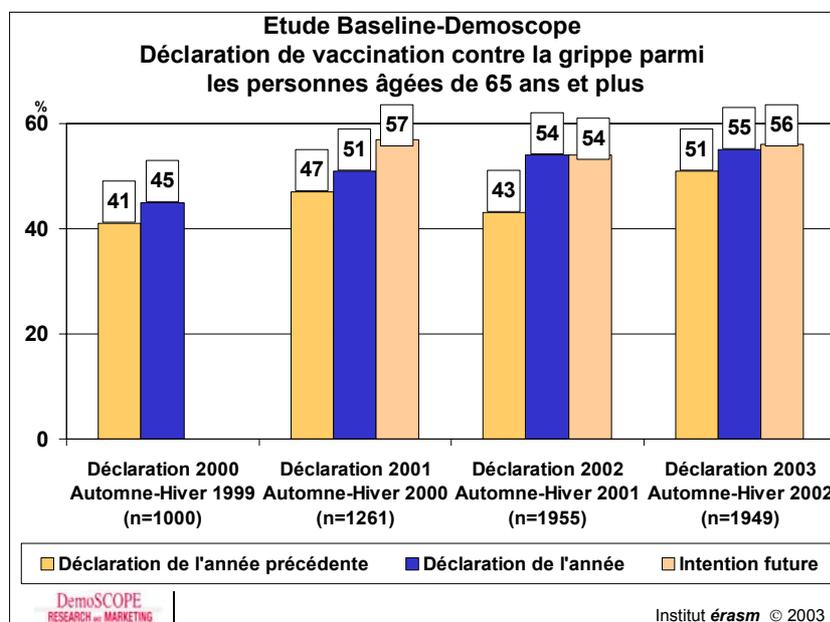
- la proportion plus marquée d'attitudes de réticence à l'égard du vaccin constaté auprès du personnel médical et soignant (remise en cause de l'efficacité du vaccin, non-nécessité) est également en corrélation avec une population plus jeune ou qui présente un parcours professionnel plus récent. Par ailleurs, la campagne de l'OFSP est moins connue auprès du personnel médical et soignant comparé au corps médical;
- la sensibilisation du personnel médical et soignant vis-à-vis de la maladie est insuffisante et la méconnaissance des effets et des risques de la maladie (dangers de la maladie sous-estimés, effets secondaires et efficacité des vaccins non suffisamment connus) conduit ces praticiens à ne pas "prendre au sérieux" la maladie à la fois pour eux-mêmes et pour leur environnement professionnel;
- la couverture vaccinale plus élevée et l'accueil plus positif de la campagne de vaccination en Suisse romande et au Tessin peut résulter d'une sensibilisation plus prononcée dans ces régions. Il peut s'agir de l'effet de mesures de prévention ou de promotion plus actives menées par les autorités sanitaires du canton (campagnes cantonales) ou par le corps médical et relayées de manière importante dans les institutions ou établissements médicaux.

⁵ Jugement positif porté sur la campagne: 37% en Suisse alémanique vs. 56% en Suisse romande et 57% au Tessin. Approbation de la campagne et recommandation active de la vaccination: 27% en Suisse alémanique vs. 50% en Suisse romande et 55% au Tessin).

⁶ Cette dénomination se réfère au lieu principal de travail indiqué par le répondant et regroupant les maisons de retraites ou maisons d'accueil pour personnes âgées et les maisons de soins.

2.2 EVOLUTION DE LA VACCINATION: ETUDES « BASELINE » AUPRES DES PERSONNES AGÉES DE 65 ANS ET PLUS ET DONNÉES SENTINELLA

L'analyse de l'évolution de la couverture vaccinale auprès du groupe à risques des personnes âgées de 65 ans et plus démontre que la vaccination est en continuelle augmentation. Entre le sondage de 2000 et celui de 2003, le taux des personnes déclarant s'être vaccinées durant l'automne hiver qui a précédé⁷ a augmenté de 10%.



Depuis l'hiver 2001-2002, la progression semble s'être ralentie même si elle demeure en progression significative. Si cette augmentation devait continuer à ce rythme, l'objectif de la campagne visant un taux de vaccination de 60% auprès de cette population pourrait être atteint en 2005.

Le taux de couverture vaccinale, basé sur les déclarations des répondants, est systématiquement plus élevé en Suisse romande comparativement à la Suisse

⁷ Les sondages Baseline-Demoscope sont réalisés au mois de juin. La déclaration de vaccination se réfère donc à l'automne hiver qui a précédé. Pour l'ensemble des éditions de ce sondage, il est demandé si la personne s'est aussi vaccinée l'automne hiver précédent. Dans les éditions de 2001, 2002 et 2003, une question supplémentaire concerne l'intention de se vacciner au cours de l'automne-hiver à venir.

alémanique ou au Tessin (+10-15%), mais la progression est commune aux trois régions linguistiques. Le taux de vaccination en fonction des âges présente aussi des différences. D'une part, la déclaration de vaccination est clairement plus haute en fonction de l'augmentation en âge du répondant; la population des personnes âgées de 65 à 69 ans se distingue nettement des autres catégories d'âge par un taux de vaccination qui ne dépasse pas les 45%. D'autre part, la progression du taux de vaccination est commune à toutes les tranches d'âge considérées même si elle apparaît moins marquée pour les catégories d'âge les plus jeunes (65-69 ans et 70-74 ans).

Les données Sentinella font également état d'une progression de la vaccination en Suisse⁸. Entre 1999 et 2003, le nombre total des vaccinations a augmenté par rapport au nombre de consultations et la fréquence de vaccination s'est renforcée durant la période de vaccination conseillée. La plus forte fréquence de vaccinations constatée à partir de 2001 et le fait que cette fréquence demeure plus élevée durant la période de vaccination conseillée (mi-octobre à mi-novembre) peuvent être les indices d'une plus forte sensibilisation de la population ou des médecins au problème de la grippe. L'augmentation de la vaccination à partir de 2001 peut être expliquée par l'effet combiné de la sensibilisation à la forte épidémie de grippe de 1999 et au développement de la campagne d'information auprès des médecins et auprès des médias.

Les données concernant le nombre de cas de suspicion de grippe vont dans le même sens puisque, après le pic de 1999, une diminution continue des cas recensés est observée entre 2000 et 2003 et notamment dans le groupe cible des 65 ans et plus.

2.3 EVALUATION DES EFFETS DE LA CAMPAGNE : L'IMPACT MEDIAS

La campagne de prévention contre la grippe a récolté un écho important dans la presse en 2001 et en 2002. Les conférences de presse ont été couvertes par la très grande majorité des quotidiens des différents cantons. Globalement la

⁸ L'évolution des doses de vaccin vendues va aussi dans ce sens puisqu'on constate, depuis 1997, une augmentation continue et toujours plus marquée du nombre de doses vendues.

couverture médiatique a été aussi importante en 2002 qu'en 2001. Ce point démontre que la grippe est reconnue comme un sujet d'actualité et d'intérêt public par les médias.

Nous constatons une bonne couverture des messages de l'OFSP en 2001 comme en 2002. Les principaux messages de la campagne ont été présents dans les journaux ce qui s'explique par le fait que la majorité des journaux ont traité le thème en reprenant principalement la dépêche d'agence. Certains thèmes sont plus fortement repris en 2002 ("la grippe est une maladie dangereuse": 79% en 2002 vs. 52% en 2001; "il faut se vacciner à temps": 58% en 2002 vs. 45% en 2001) et on peut noter que le thème devant préparer l'année 2003 est aussi plus fortement présent ("importance du rôle du personnel médical et soignant": 55% en 2002 vs. 34% en 2001). Comparé à 2001, l'analyse des thèmes abordés révèle que la discussion a gagné en substance: positions plus critiques (utilité vaccin et alternatives), élargissement des thèmes abordés (aspects économiques de la maladie, vaccins pour les employés, etc.).

3. CONCLUSIONS

3.1 LE GROUPE-CIBLE DES MEDIATEURS

Les **médecins** apparaissent comme un groupe cible suffisamment sensibilisé à la vaccination contre la grippe et l'objectif d'une couverture vaccinale de 70% est atteint pour cette population. Les opinions et attitudes exprimées par les médecins indiquent qu'ils sont « acquis » à la campagne et qu'ils sont un vecteur d'incitation aux comportements de vaccination affirmé et confirmé par l'ensemble des données évaluées (les relevés Sentinella démontrent que dans plus de 70% des cas la vaccination est de l'initiative du médecin).

Au vu des résultats présentés, le groupe cible du **personnel médical et soignant** demeure un enjeu central pour la campagne de prévention de la grippe. La faible couverture vaccinale de cette catégorie professionnelle varie entre 20% à 30% ce qui constitue un effort important pour atteindre l'objectif fixé par l'OFSP d'une couverture vaccinale de 70% auprès de cette population en 2005. Les réticences exprimées tant vis-à-vis des comportements de vaccination que vis-à-vis de la

campagne de prévention montrent que le travail d'information, voire de conviction à accomplir auprès de ce groupe cible demeure important. Ainsi, la diffusion d'un matériel d'information destiné spécifiquement au personnel médical et soignant et réalisée en automne 2003 se justifie. Cette action répond au déficit d'information de cette catégorie professionnelle et sera propre à sensibiliser une population qui semble soit banaliser la grippe, soit méconnaître les risques et les conséquences de la maladie.

3.2 LE GROUPE CIBLE DES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS

Une sensibilisation vis-à-vis de la vaccination et de la grippe est clairement à l'œuvre depuis ces dernières années. En effet, l'ensemble des données récoltées, provenant de différentes sources, indiquent que le taux de vaccination au sein de la population et plus particulièrement du groupe à risques des personnes de 65 ans et plus est en augmentation. Les principaux facteurs concordants qui rendent compte de cette sensibilisation accrue à l'égard de la vaccination et de la grippe sont les suivants:

- l'adéquation du corps médical avec les objectifs de l'OFSP et plus particulièrement la recommandation active de la vaccination auprès des personnes de 65 ans mise en évidence par l'ensemble des données analysées;
- l'augmentation des déclarations de vaccination parmi les personnes de 65 ans et plus avec une progression des répondants les plus "jeunes" et une augmentation de la prévention comme motivation de la vaccination;
- l'augmentation du taux de vaccination dans la population (données Sentinella) et l'augmentation des doses de vaccins vendues en Suisse depuis 1997.

Au vu de l'ensemble de ces résultats, la stratégie d'information suivie par l'OFSP peut être considérée comme efficace. Sans pouvoir déterminer distinctement l'effet de la campagne sur les comportements des groupes cibles visés, nous pouvons considérer que la campagne a accru la sensibilisation de la population au problème de la vaccination contre la grippe. Les différentes données analysées démontrent, depuis l'automne-hiver 1999-2000, la progression constante de la

vaccination au sein du groupe cible des 65 ans et plus ainsi que l'appui et le soutien accordé par les médecins à la campagne. Il demeure que l'objectif fixé pour le personnel médical et soignant est encore éloigné. Cependant juger de l'efficacité de la campagne auprès de ce groupe spécifique apparaît comme prématuré puisque les actions d'information le concernant ont été réalisées en automne 2003. La campagne doit ainsi encore s'imposer auprès de ce groupe cible tout comme elle doit renforcer le travail de sensibilisation déjà réalisé. En effet, la progression des déclarations de vaccination auprès du groupe à risques des 65 ans et plus constatée entre l'automne hiver 1999-2000 et l'automne hiver 2002-2003 semble se ralentir. Il nous est difficile d'affirmer que l'objectif d'une couverture vaccinale d'au moins 60% pour cette population sera atteint en 2005. Cette progression pour les deux années à venir n'est pas assurée en soi c'est-à-dire sans la continuation d'un processus de sensibilisation⁹.

4. RECOMMANDATIONS

4.1 LES ACTIONS AUPRES DU GROUPE CIBLE DES MEDIATEURS

Les **médecins** ne doivent plus être considérés comme un groupe cible de la campagne. La conduite d'évaluations futures auprès du corps médical n'est, selon nous, plus nécessaire car de nouvelles mesures (baseline) ne pourraient que présenter des résultats connus qui sont d'ores et déjà « stabilisés ». Les entretiens auprès des médecins réalisés lors de l'étude d'évaluation de 2002 avaient mis en évidence leur intérêt pour des informations relatives au suivi de la maladie afin d'anticiper l'évolution de la grippe à chaque saison. La communication de l'OFSP auprès de ce groupe cible doit s'appuyer sur le bulletin de l'OFSP clairement valorisé par les praticiens et sur la diffusion des données Sentinella. Ces informations devront être communiquées régulièrement par le biais de ce support ou d'autres vecteurs d'information plus appropriés.

Concernant les actions devant être menées auprès du **personnel médical et soignant**, il nous est difficile de pouvoir anticiper la manière dont le matériel

⁹ Cependant il est difficile de ne voir dans ces différences que l'effet de la sensibilisation de la population vis-à-vis de la grippe. En effet, la virulence des virus de la grippe, le statut immunitaire de la population envers les virus en circulation ou l'état de santé plus général de certains groupes de population peuvent être des facteurs autrement plus importants pour comprendre et expliquer les différences constatées entre les années.

spécifique qui a été diffusé en 2003 va être accueilli par l'ensemble du personnel médical et soignant. Si nous pouvons supposer qu'une partie de cette population sera sensibilisée aux informations reçues (bénéfice de cet apport d'information), nous devons aussi considérer qu'une autre partie réagira sans doute de manière plus critique puisqu'il existe des résistances et des points de vue contre la vaccination relativement répandus au sein de cette population. Dans cette perspective, nous considérons qu'il est important de reconduire l'étude Baseline auprès du personnel médical et soignant pour évaluer l'effet de la documentation diffusée en automne 2003 et pour pouvoir disposer d'une mesure des possibles progrès accomplis par la campagne d'information réalisée auprès de cette catégorie professionnelle (taux de vaccination déclaré, accueil et soutien de la campagne, adéquation avec les objectifs de la campagne, etc.). Cet instrument permettra d'évaluer si l'apport d'une information exhaustive et spécifique auprès de cette catégorie professionnelle - et du processus de sensibilisation qu'il poursuit - aura conduit à un changement qualitatif de perception de la maladie, voire des comportements adoptés.

Par ailleurs, il faut prendre en compte le risque que les personnes les plus réticentes porteront un intérêt limité au matériel qu'ils consulteront et ce d'autant plus que la manière dont l'information est mise à disposition au sein des établissements est trop passive. Sans remettre en question la diffusion d'un matériel d'information spécifique auprès de cette catégorie professionnelle, nous proposons les mesures suivantes pour sensibiliser le personnel médical et soignant :

- les actions de la campagne doivent être soutenues par les associations professionnelles et il s'agit de favoriser ou stimuler l'implication de la hiérarchie au sein de l'établissement pour promouvoir la vaccination auprès du personnel médical et soignant;
- les actions permettant de promouvoir la vaccination au sein des établissements doivent être des actions de proximité: actions de vaccination dans l'établissement, séances d'information, "coaching" de la campagne à l'interne, formation, etc. Ces mesures qui ont une dimension plus personnalisée ont aussi été privilégiées par le personnel médical et soignant dans l'étude "baseline".

4.2 LES ACTIONS CONCERNANT LE GROUPE A RISQUES DES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS ET LES MEDIAS

La campagne et son matériel sont accueillis positivement par les personnes de 65 ans et plus. Cependant une partie de cette population ne consulte pas les cabinets médicaux durant la période de sensibilisation¹⁰. La campagne et son matériel lui demeurent donc étrangers. Cette population est plus jeune (65-69 ans) et apparaît comme moins bien informée sur la grippe. Elle est cependant assez sensible à l'action de prévention même si elle ne se considère pas vraiment comme un groupe à risques. L'impact de la campagne et de son matériel auprès de cette population est ainsi limité.

Des actions visant à maintenir dans les consciences de ce groupe les conséquences et le potentiel de gravité de la maladie doivent être maintenues. C'est la durabilité de cette prise de conscience, et des possibles changements de comportement qu'elle entraîne, qui se trouvera remise en cause si la prévention de la grippe disparaît du champs de l'espace public.

Nous recommandons ainsi le maintien d'une présence médiatique. Il faut compter sur cet effet indirect des sujets traités par les médias en termes d'impact dans l'espace public et plus particulièrement auprès des personnes qui ne consultent pas fréquemment les cabinets ou les lieux médicaux. Le rôle des médias réside dans la résonance qu'ils offrent au sujet traité en faisant de la grippe un thème de discussion et en la relayant comme préoccupation dans l'espace public. Par ailleurs, il est essentiel d'activer/stimuler les médias à l'époque où la grippe devient un sujet d'actualité. Comme nous l'avons déjà mentionné dans l'évaluation de 2002, il s'agit de créer un moment de communication utilisant cette dimension de saisonnalité de la grippe pour diffuser l'information auprès de la population. La répercussion médiatique est essentielle pour accroître la sensibilisation et maintenir la vigilance de la population ou des publics cibles considérés vis-à-vis de la grippe ou de la vaccination.

¹⁰ Selon le sondage réalisé en décembre 2002 par notre institut, 38% des 65-69 ans n'ont pas consulté un médecin durant les 12 derniers mois contre 30% pour les 70-74 ans, 23% pour les 75-79 ans et 27% pour les 80 ans et plus. Si l'on s'intéresse uniquement à ces personnes qui n'ont pas effectué de visite médicale récente, seuls 16% des 65-69 ans ont déclaré s'être vacciné contre la grippe contre 28% pour les 70-74 ans, 33% pour les 75-79 ans et 38% pour les 80 ans et plus.

L'action auprès des médias ne doit pas prendre la forme d'une vaste campagne utilisant les moyens de communication de masse (médias et affichage). Nous préconisons les actions auprès des médias telles qu'elles ont été réalisées depuis le lancement de la campagne (conférence de presse, communiqués de presse) et le choix de campagnes d'annonces plus ciblées et orientées vers des supports en plus forte affinité avec la population concernée. La stratégie de communication auprès des médias pourrait consister à créer deux moments importants à leur intention. Il s'agit premièrement de maintenir le lancement de la campagne par une conférence de presse en mettant en avant les actions de l'année et le rappel de l'utilité de la vaccination (coïncidant avec le début de la campagne conseillée de vaccination). Deuxièmement, un autre rendez-vous médiatique pourrait être agendé un mois ou un mois et demi après le lancement de la campagne pour rendre compte du début de la surveillance de l'épidémie de la grippe (rappel des épidémies passées, état ou prévision de l'épidémie à venir) et diffuser un thème plus spécifique. Enfin comme l'ont montré les analyses de la presse, le propos doit se concentrer sur un nombre plus limité de thèmes afin de diminuer la dispersion des messages dans les médias.

4.3 LES ACTIONS DES ACTEURS DE LA CAMPAGNE

Afin d'optimiser les actions entreprises, la campagne de prévention doit se soucier et investir plus fortement le réseau des organismes ou personnes actifs ou potentiellement actifs en Suisse dans le domaine de la lutte contre la maladie. Il s'agit ainsi d'établir ou de renforcer les contacts et les liens avec les instances cantonales, fondations ou associations actives dans le domaine de la prévention. Ces liens devront avoir pour but de faciliter l'échange d'informations entre les différents acteurs. L'objectif est d'avoir, de part et d'autre, une meilleure connaissance des actions entreprises et des résultats obtenus dans le domaine et plus particulièrement ceux qui concernent les principaux groupes cibles visés par la campagne. Lors de l'évaluation des processus¹¹ mis en oeuvre au sein de l'OFSP pour soutenir la campagne, il est apparu que de tels contacts ou réunions entre ces différents niveaux d'actions sont rares et que les partenaires externes sollicités par l'OFSP dans la campagne sont restés moyennement satisfaits de leur

implication. Un investissement plus important sur la mise en réseau des organismes et personnes actives dans le domaine de la prévention de la maladie ainsi que sur les connaissances acquises par ces divers acteurs pourrait alors idéalement déboucher sur des actions coordonnées ou concertées en tenant compte des niveaux d'intervention tant nationaux que cantonaux ou régionaux.

Adresse pour correspondance:

*Institut érasm
Rue de la Gabelle, 6
Case postale 1313
1227 Carouge*

massimo.sardi@erasm.ch

¹¹ Cf. Rapport spécifique: "Campagne nationale de prévention de la grippe 2002-2003 : évaluation des processus internes", institut érasm, février 2004.