



**Universität
Zürich^{UZH}**

**Institut für Politikwissenschaft
Institut für Publizistikwissenschaft und Medienforschung**

Evaluation de la stratégie de communication pour la prévention de la grippe saisonnière

Executive Summary

Kathrin Frey, Marie-Christine Fontana,
Ariane Itin, Nico van der Heiden, Annelies
Debrunner, Nina Blaser, Frederic Häner, Max
Schubiger, Cornelia Stadter, Heinz
Bonfadelli, Thomas Widmer et Daniel Kübler

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

Zurich, janvier 2012

Impressum

Numéro de contrat :	11.000335/704.0001/-470
Durée du projet :	Février 2011 – août 2011
Période de relevé des données :	Février 2011 – juin 2011
Direction du projet d'évaluation à l'OFSP :	Markus Weber, Service évaluation et recherche (E+F)
Méta-évaluation :	Le rapport de cette évaluation a fait l'objet d'une méta-évaluation de l'OFSP (CCE). Cette méta-évaluation (contrôle de la qualité scientifique et éthique d'une évaluation) se base sur le <i>Guide pour la planification de l'évaluation de projets ou programmes de santé de l'OFSP</i> et sur le <i>Guide de l'évaluation de l'efficacité à la Confédération</i> fondé sur les standards d'évaluation de la Société suisse d'évaluation SEVAL.
Commande :	Service évaluation et recherche (E+F) Office fédéral de la santé publique, 3003 Berne evaluation@bag.admin.ch www.health-evaluation.admin.ch
Traduction :	de la langue originale par Clara Wubbe, Transit TXT
Adresse de correspondance :	Kathrin Frey, Institut für Politikwissenschaft Universität Zürich, Affolternstrasse 56 8050 Zürich kfrey@ipz.uzh.ch

ABSTRACT

Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'Institut für Politikwissenschaft et l'Institut für Publizistikwissenschaft und Medienforschung (les deux attachés à l'Université de Zurich) ont évalué la « Stratégie de communication pour la prévention de la grippe saisonnière 2008-2012 ». Cette stratégie de communication vise d'une part à influencer directement sur le comportement des destinataires en les engageant à se faire vacciner pour se protéger eux-mêmes ou par égard pour leur entourage, par le biais de supports d'information comme des affiches et des brochures. D'autre part, elle vise une influence indirecte par l'intermédiaire de multiplicateurs (médecins, médias de masse, etc.) chargés de transmettre les messages de l'OFSP aux destinataires finaux. L'évaluation s'est concentrée sur la question de l'efficacité de cette stratégie de communication auprès des groupes cibles, soit les destinataires finaux et les multiplicateurs. Elle a montré que les objectifs de la stratégie auprès des destinataires finaux n'ont pas (encore) été réalisés : la couverture vaccinale des groupes à risque qui sont encouragés à se faire vacciner pour leur propre protection a nettement diminué au cours de la dernière décennie, et le personnel médical et soignant, ainsi que les personnes en proche contact avec des groupes à risque n'ont pas non plus recouru au vaccin dans la mesure voulue. En revanche, pour les multiplicateurs, les objectifs ont été en grande partie atteints. Sur la base de ces résultats, l'évaluation formule des recommandations pour la stratégie de communication à adopter à partir de 2012/13.

MOTS CLES

Prévention de la grippe, stratégie de communication, grippe saisonnière, encouragement de la vaccination contre la grippe, campagne de prévention de la grippe, Office fédéral de la santé publique, évaluation des résultats.

TABLE DES MATIERES

1	Introduction	5
1.1	Liminaires.....	5
1.2	Mandat et objectif.....	6
1.3	Concept de l'évaluation.....	7
2	Résultats de l'évaluation.....	8
2.1	Le modèle des effets de la SCPGrippe 2008-2011.....	8
2.2	Le comportement en matière de vaccination des groupes à risque et du personnel médical et soignant.....	8
2.3	La prévention de la grippe de l'OFSP du point de vue des groupes cibles.....	9
3	Réponses aux questions de l'évaluation.....	9
4	Recommandations pour la suite de la stratégie	14

1 Introduction

1.1 Liminaires

La grippe saisonnière engendre des ennuis de santé et des pertes économiques substantielles, tant pour les individus directement touchés que pour la société dans son ensemble. Chaque année en Suisse, 1000 à 5000 personnes sont hospitalisées pour des affections de type grippal et jusqu'à 1000 succombent à la grippe.¹ Tous les ans depuis 2001, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) mène une campagne de prévention de la grippe pendant la saison grippale même. Depuis sa première édition, cette campagne nationale vise à influencer aussi bien directement qu'indirectement sur le comportement des *destinataires finaux* des efforts de prévention, soit les personnes qui devraient se faire vacciner pour se protéger elles-mêmes et celles qui sont encouragées à le faire pour protéger leur entourage (voir Tableau 1, groupes cibles 1 à 4). L'influence directe est exercée au travers de canaux d'information comme des affiches et des brochures, l'influence indirecte par l'intermédiaire de *multiplicateurs*, soit des médecins, les autorités cantonales, mais aussi les médias et les entreprises, censés transmettre les messages de l'OFSP aux destinataires finaux – tel est du moins ce que l'on attend de cette approche. Autre spécificité de la promotion de la vaccination contre la grippe des dernières années : la concentration, chaque année, des efforts de communication sur un groupe cible déterminé. Au fil des ans, le cercle des groupes cibles s'est en outre élargi. Les changements les plus importants sont intervenus dans le contexte de la grippe pandémique H1N1 2009, avec la prise en compte de nouveaux groupes à risque (p. ex. les femmes enceintes et les parturientes) et la population dans son ensemble en tant que destinataires finaux de la stratégie de communication.

La présente évaluation se concentre sur la *Stratégie de communication pour la prévention de la grippe saisonnière 2008-2012*. Cette stratégie (ci-après SCPGrippe) est un élément essentiel de la Stratégie nationale de promotion de la vaccination contre la grippe 2008-2012 et comprend toutes les mesures de communication prises pour encourager les groupes cibles à se faire vacciner (voir Tableau 1).

Tableau 1 : Groupes cibles de la stratégie de communication pour la SCPGrippe 2008-2012

Influence directe sur les destinataires finaux		Influence indirecte sur les destinataires finaux
Prévention de la grippe dans les groupes à risque (autoprotection)	Solidarité et protection des groupes à risque (hétéro-protection)	Multiplication des messages (médiation)
1. Personnes dès 65 ans 2. Autres groupes à risque, plus spécialement les personnes atteintes d'une maladie chronique	3. Population 4. Personnes travaillant dans le domaine de la santé (personnel médical et soignant, médecins indépendants)	5. Cantons, médias, entreprises, etc.

La présente évaluation porte sur la *prévention de la grippe saisonnière* entre 2008 et 2012 ; elle thématise cependant la grippe pandémique H1N1 2009/10 ainsi que les activités (de communication) correspondantes de l'OFSP, en tant que facteurs contextuels essentiels. L'évaluation tient compte en outre des résultats des évaluations des campagnes de prévention de la grippe de 2001 à 2005 et de la

¹ Office fédéral de la santé publique (2008). Stratégie nationale visant à promouvoir la vaccination contre la grippe de 2008 à 2012. Bulletin OFSP 2008, 41 : 709-13.

stratégie de vaccination H1N1 2009/10.² Les données issues des enquêtes menées à intervalle régulier auprès des destinataires finaux sur la prévention de la grippe ont été réinvesties dans l'analyse en tant qu'éléments de comparaison et informations de fond.³

1.2 Mandat et objectif

Le 15 décembre 2010, le Service Evaluation et recherche (E+R) de l'OFSP invitait quelques instituts sélectionnés à soumettre une offre pour l'évaluation de la « Stratégie de communication pour la prévention de la grippe saisonnière ». L'Institut für Politikwissenschaft et l'Institut für Publizistikwissenschaft und Medienforschung (tous deux à l'Université de Zurich) furent chargés de l'évaluation. Celle-ci a été réalisée entre février et août 2011.

L'OFSP a choisi le moment de l'évaluation en prévision de sa stratégie de prévention de la grippe saisonnière à partir de 2012/13, à préparer dès l'été 2011. Le principal objectif de l'évaluation était donc de fournir des bases de décision utiles à cet effet.

L'évaluation se concentre sur l'efficacité de la SCPGrippe 2008-2012 auprès des groupes cibles. Elle porte sur les trois questions principales suivantes :⁴

1. Quels messages atteignent quels groupes cibles par quels canaux d'information ? Quels sont les besoins d'information des groupes cibles ? Ces besoins sont-ils couverts ?
2. Quel est le degré d'efficacité des mesures d'information auprès des groupes cibles ? Quelles sont les mesures les plus efficaces (efficacité) et les plus efficaces (économie) de la stratégie de communication ? Où y a-t-il un potentiel d'optimisation en rapport avec quelles mesures ?
3. Les objectifs de la stratégie de communication sont-ils globalement atteints ?

En complément à ces questions, l'évaluation traite des questions détaillées suivantes sur le niveau de connaissance et les attitudes des groupes cibles :

4. Quels sont les facteurs qui incitent les groupes cibles à se faire vacciner ? Pour les personnes non vaccinées : quelles sont les raisons de la non vaccination (y inclus : qu'est-ce qui manque pour qu'ils se fassent vacciner ?).
5. Quel est le niveau de connaissance de la population (p. ex. qu'entend-on par « grippe » ?), quelles expériences ont été faites (p. ex. une grippe vécue a-t-elle perçue comme grave ? les personnes vaccinées sont-elles satisfaites de leur choix?) et quels idées prédominent sur le sujet ?
6. Accent spécial personnel médical et soignant : contrôle des effets des supports d'information et des messages adaptés en 2009 sous la devise « Grippe : protégeons-nous ensemble ».

² Sardi, Massimo / Wegener, Robert (2006). Evaluation de la Campagne nationale de prévention de la grippe 2001-2005 (Phase 2006+) : Rapport de synthèse. Institut érasme, Genève. Van Tam, Jonathan / Lambert, Paul-Henri / Carrasco, Peter / Tschanz, Beatrice / Leppo, Kimmo (2010). Evaluation de la stratégie de vaccination H1N1 de la Suisse. Rapport final sur mandat du Secrétariat général du Département fédéral de l'intérieur. Zurich: Ernst & Young AG.

³ Office fédéral de la santé publique (2008). Campagne nationale de prévention de la grippe 2001-2007. Evolution de la couverture vaccinale des personnes de plus de 65 ans et plus. Bulletin BAG/OFSP 2008, 41: 704-8. Demoscope/ Office fédéral de la santé publique (2009). *Befindlichkeit der Bevölkerung angesichts der Ausbreitung der „Schweinegrippe“*. Wiederholungsbefragung Dezember 2009. Présentation non publiée.

⁴ Les six questions principales et détaillées figurent dans le cahier des charges de la mise au concours de l'évaluation du 15.12.2010 (en allemand seulement) ; elles n'ont pas été modifiées par l'équipe d'évaluation, hormis quelques adaptations linguistiques marginales.

1.3 Concept de l'évaluation

L'évaluation se fonde sur les recommandations de la SEVAL (standards SEVAL)⁵ et est articulée en modules. Cette manière de faire permet d'avoir une vue d'ensemble transparente sur les différentes étapes de l'analyse et facilite le traitement objectif et conforme au mandat des questions de l'évaluation. Comme l'évaluation se concentre sur les effets de la SCPGrippe 2008-2012 auprès des groupes cibles (niveau résultats), les modules 2 à 7 sont consacrés chacun à un groupe cible déterminé ; ces perspectives spécifiques sont complétées par le module 1 qui décrit la logique d'intervention (modèle des effets) de la SCPGrippe 2008-2012 et par le module 8 qui fait la synthèse globale. Le tableau suivant présente schématiquement les méthodes utilisées dans les modules.

Tableau 2 : Vue d'ensemble des méthodes utilisées

Module	Thématique	Méthode	Échantillon
1	Analyse théorie d'action	Qualitatif (interviews d'experts, analyse des documents)	n =3 (responsables à l'OFSP), documents sur la stratégie de communication
2	Effets au niveau de la population générale et des groupes à risque	Quantitatif (enquête standardisée par téléphone)	n = 1525 ; surreprésentation de la population de 65 ans et plus
3	Effets au niveau du personnel médical et soignant, resp. de l'employeur*	Quantitatif (enquête standardisée en ligne)	n = 739 institutions (74 hôpitaux ; 561 résidences pour personnes âgées / EMS ; 104 organisations Spitex)
4	Effets au niveau des médecins indépendants*	Quantitatif (enquête standardisée en ligne)	n = 786 médecins (511 internistes, 126 gynécologues, 149 pédiatres)
5	Effets au niveau des cantons	Quantitatif (enquête par téléphone)	Médecins cantonaux (m = 26 ; échantillon complet)
6	Effets au niveau des entreprises	Quantitatif (enquête par téléphone)	n = 23 employeurs (16 plus grands employeurs privés et 7 employeurs (semi)publics, proches de l'Etat)
7	Effets au niveau des médias	Qualitatif (interviews d'experts) ; quantitatif (analyse du contenu des médias)	n =13 (responsables de la communication à l'OFSP, gens de médias), articles de presse du 15.10.2010 au 15.1.2011.

* Par personnel médical et soignant, nous entendons dans le cadre de cette étude le personnel d'employeurs institutionnels (hôpitaux, résidences pour personnes âgées / EMS, organisations Spitex) qui travaille dans le domaine des soins médicaux et/ou infirmiers ; par personnel médical, les médecins employés dans ces institutions. Les médecins indépendants, pratiquant en cabinet privé, sont considérés comme un groupe à part.

⁵ Widmer, Thomas / Landert, Charles / Bachmann, Nicole (2000). Standards d'évaluation de la Société suisse d'évaluation (standards SEVAL). Berne: SEVAL

2 Résultats de l'évaluation

Nous présentons ci-après un condensé des résultats centraux de l'évaluation. Pour ce faire, nous avons dégagé les principaux résultats des différents modules et les avons synthétisés.

2.1 La théorie d'action de la SCPGrippe 2008-2011

La reconstruction de la logique d'intervention de la SCPGrippe 2008-2011 a révélé que la stratégie de communication remplissait en principe les conditions requises pour un haut niveau d'impact. La stratégie comprend une définition du problème, des objectifs mesurables, une logique d'intervention explicite et une panoplie de mesures. Même les effets non voulus ont fait l'objet d'une discussion au sein de l'OFSP. La stratégie peut en outre être qualifiée de couvrante, dès lors que les messages spécifiques ont été transmis aux groupes cibles par des canaux directs et indirects et via d'autres prestations de communication. Elle est encore en majeure partie cohérente, en dépit de quelques flous notamment pour ce qui concerne le choix et le rôle des multiplicateurs. D'un autre côté, certains écarts ont été notés entre la planification et la réalisation. Et au niveau de la mise en œuvre, on observe quelques contradictions. Ainsi, le document de fond détaillé sur les recommandations de vaccination 2007 ne concorde pas avec les recommandations (adaptées) de 2010, les sites Internet de l'OFSP ne sont pas identiques dans les différentes langues et quelques supports d'information figurent sous un autre titre sur le site de l'OFSP que sur le site de la campagne. Finalement, l'analyse de la documentation a mis au jour que la stratégie n'était fondée que dans une mesure restreinte sur des preuves empiriques.

2.2 Le comportement en matière de vaccination des groupes à risque et du personnel médical et soignant

Il ressort de l'enquête auprès de la population que le taux de vaccination des *groupes à risque*, soit les groupes de personnes qui devraient se faire vacciner pour se protéger elles-mêmes conformément aux recommandations de la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) et de l'OFSP, était de 42,0 % dans la saison grippale 2010/11.⁶ La majorité des médecins interrogés ont eux aussi estimé la couverture vaccinale de leurs patients appartenant à un groupe à risque à moins de 50 %. Partant des données correspondantes des enquêtes des derniers 10 ans, il faut conclure à une nette baisse de la vaccination des groupes à risque. De 1999/2000 à 2007/08, le taux vaccination du principal groupe à risque (personnes de plus de 65 ans) était en moyenne de 55,1 %, alors qu'il n'était que de 45,6 % pendant la saison grippale 2010/11, d'après l'enquête de population. De même, on constate un net recul au niveau de la remise de doses de vaccin – de 6,9 % comparé à la saison précédente et de 4,3 % comparé à la valeur moyenne des dix dernières années. Les enquêtes menées auprès de la population et des médecins indépendants ont mis en évidence que la pandémie H1N1 2009/10 a eu un effet négatif sur le comportement vaccinal des groupes à risque. Comme résultat positif supramodulaire, mentionnons la couverture vaccinale du groupe cible des seniors plus âgés. Selon l'enquête menée auprès de l'ensemble de la population, le taux de vaccination des plus de 80 ans vivant dans un ménage privé s'élève à 64,8 %. L'enquête auprès des institutions permet également de conclure à un

⁶ Groupes à risque : les personnes de 65 ans et plus, les personnes atteintes d'une maladie chronique avec indication pour le vaccin, les femmes enceintes et les parturientes, ainsi que les enfants prématurés dès 6 mois pour les deux hivers suivant la naissance.

taux élevé de vaccination des résidents des homes pour personnes âgées et des EMS. Ainsi, 39,1 % des cadres dirigeants de ces institutions ont estimé que ce taux était de 81 à 100 %.

On peut retenir pour résumer que la grippe pandémique H1N1 de la saison 2009/10 a eu pour effet de renforcer la tendance au recul des vaccinations, constaté depuis la saison 2007/08.

S'agissant *du personnel médical et soignant*, il s'avère que la couverture vaccinale au sein de ce groupe cible demeure faible. D'après l'enquête auprès de la population, seuls 22,4 % des personnes qui travaillaient dans le domaine de la santé au moment de l'enquête s'étaient fait vacciner. Relevons ici toutefois la petitesse de l'échantillon, qui englobe un cercle de personnes plus large que le personnel médical et soignant d'employeurs institutionnels (p. ex. aussi des médecins indépendants, des employés de caisses maladie). Les directions d'hôpitaux, de résidences pour personnes âgées / EMS et d'organisations Spitex arrivent à un même ordre de grandeur pour le taux de vaccination ; la plupart (30,3 %) ont estimé que 11 à 20 % de leur personnel médical et soignant était vacciné. Les médecins cantonaux interrogés relèvent eux aussi la faible couverture vaccinale du personnel médical et soignant. Par contre, les médecins indépendants donnent un taux de vaccination relativement élevé pour les employés de leur cabinet. Un quart environ des médecins interrogés ont répondu que 91 à 100 % de leur personnel était vacciné.

2.3 La prévention de la grippe de l'OFSP du point de vue des groupes cibles

L'appréciation de la stratégie de prévention de la grippe de l'OFSP par les différents groupes cibles est en majorité positive. Les médecins indépendants, les médecins cantonaux et les cadres des hôpitaux et des résidences pour personnes âgées / EMS et des organisations Spitex jugent la campagne de prévention de la grippe saisonnière nécessaire et utile. Pour ces multiplicateurs de la prévention, les supports d'information de l'OFSP sont une source fiable et fréquemment utilisée. De même, pratiquement la moitié des 20 grands employeurs de Suisse utilise le matériel de l'OFSP et le qualifie de bon. Par contre, les journalistes interviewés sont plus réservés par rapport à la communication de l'OFSP sur la prévention de la grippe. Ils critiquent aussi bien les contenus du travail médiatique de l'OFSP que l'accès aux informations et estiment qu'il y a là un grand potentiel d'amélioration. L'enquête menée auprès de la population fournit elle aussi des résultats qui ne sont pas seulement positifs, selon l'interprétation que l'on peut en faire : seul un petit tiers connaît la campagne et sur ce tiers, « seul » un peu plus de la moitié se sent concerné par la campagne.

3 Réponses aux questions de l'évaluation

Les considérations suivantes sont articulées d'après les questions principales (questions 1, 2 et 3 de l'évaluation) ; les questions plus détaillées (questions 4, 5 et 6) sont subordonnées aux questions principales.

1. Quels messages atteignent quels groupes cibles par quels canaux d'information ? Quels sont les besoins d'information des groupes cibles ? Ces besoins sont-ils couverts ? (y inclus la question détaillée 5 sur le niveau de connaissance, les expériences et les attitudes de la population dans son ensemble)

Selon l'enquête menée auprès de la population, la campagne de prévention de la grippe 2010/11 a atteint un taux de notoriété de 32,4 %. La télévision et la presse ont été les principaux canaux de diffusion des messages. Près d'un quart des personnes interrogées qui ont vu la campagne s'est rappelé directement les supports d'information de l'OFSP, soit les brochures et les affiches. La Journée

nationale de vaccination contre la grippe a, quant à elle, atteint un degré de notoriété pratiquement double (57,4 %). Les personnes interrogées qui sont au courant de la campagne ou de la Journée nationale de la vaccination tendent aussi à mieux connaître les recommandations qu'elles véhiculent. Cependant, ces connaissances sont généralement assez limitées : trois quarts des personnes interrogées savent que les personnes âgées ont intérêt à se faire vacciner, alors que seule une minorité connaît d'autres recommandations. C'est dire qu'il existe ici un besoin d'information supplémentaire, même si la population dans son ensemble (y inclus les groupes à risque) s'estime, subjectivement, bien voire très bien informée au sujet de la prévention de la grippe. Les médecins interrogés ont en outre constaté une augmentation des besoins d'information de leurs patients. Relevons pour finir que la population est généralement tout à fait bien disposée à l'égard de la prévention nationale de prévention ; des attitudes de rejet ou de scepticisme par rapport à la vaccination et son efficacité sont peu répandues.

Les groupes à risque, surtout les personnes vaccinées de ces groupes, sont atteints le plus souvent par le canal d'information et d'influence des médecins, alors que le personnel médical et soignant est généralement informé et incité à se faire vacciner par l'employeur. Les institutions utilisent souvent à cet effet le matériel d'information de l'OFSP, à commencer par la brochure pour les professionnels de la santé et l'affiche. Les directions des institutions sont ainsi un des groupes cibles que l'OFSP a très largement atteint avec les mesures de la SCPGrippe. Ceci est également le cas, d'après l'enquête en ligne, pour les médecins. Les médecins soutiennent les messages de l'OFSP et considèrent le matériel de l'OFSP et de la CFV (fact sheet, lignes directrices et recommandations), les brochures ainsi que le Bulletin de l'OFSP comme d'importantes sources d'information. L'acceptation de la campagne de prévention est un peu plus faible chez les gynécologues et les pédiatres que chez leurs collègues généralistes et internistes. Par ailleurs, même si la majorité des médecins interrogés (56,7%) approuve les nouvelles recommandations de vaccination pour les femmes enceintes à partir du 4^{ème} mois, cette proportion demeure faible, comparé au taux d'acceptation élevé des recommandations de vaccination pour les autres groupes à risque (plus de 90 %). Interrogés par téléphone, les médecins cantonaux se sont déclarés suffisamment informés au sujet des activités de prévention de la grippe de l'OFSP, mais d'aucuns souhaiteraient être informés encore plus tôt et être impliqués davantage.

Retenons pour finir que si l'OFSP réalise un écho médiatique positif de faible amplitude, les journalistes interviewés taxent plutôt négativement l'accès à l'OFSP, arguant qu'ils doivent attendre trop longtemps et qu'ils souhaiteraient plus de contact direct avec des spécialistes.

2. Quel est le degré d'efficacité des mesures d'information auprès des groupes cibles ? Quelles sont les mesures les plus efficaces (efficacité) et les plus efficaces (économité) de la stratégie de communication ? Où y a-t-il un potentiel d'optimisation en rapport avec quelles mesures ? (y inclus la question 4 sur le comportement de vaccination des groupes à risque et la question 6 sur le personnel médical et soignant)

Les mesures d'information qui tablent sur la médiation des messages de l'OFSP par les médecins, peuvent être considérées comme les plus efficaces et probablement aussi les plus efficaces de toute la panoplie des mesures de la SCPGrippe. Ainsi, pour les groupes à risques interrogés, le conseil du médecin joue un rôle central dans la décision de se faire vacciner. Quant aux médecins eux-mêmes, on peut partir de l'idée que ce groupe cible est acquis à la cause. Dans l'ensemble, ils connaissent bien le matériel d'information de l'OFSP et l'estiment utile pour la prévention de la grippe. Il ressort toutefois de l'enquête auprès de ce groupe cible que les médecins gynécologues et les pédiatres connaissent moins le matériel d'information de l'OFSP que leurs collègues généralistes et internistes et qu'ils le

trouvent aussi moins souvent utile. C'est dire qu'il existe un potentiel d'optimisation dans l'implication des médecins gynécologues et pédiatres.

La faible couverture vaccinale des groupes à risque, les motifs avancés pour la non vaccination ainsi que les connaissances insuffisantes du grand public au sujet des recommandations de vaccination semblent indiquer que les groupes cibles n'ont pas été atteints dans la mesure voulue par les messages de la campagne de l'OFSP, diffusés au moyen d'affiches, d'articles et d'activités médiatiques. Même si ces mesures ont mobilisé la plupart des ressources à disposition pour la campagne de prévention de la grippe 2010/11, le budget est trop bas comparé aux budgets alloués à d'autres campagnes de prévention. Les médecins cantonaux se sont félicités de l'élargissement de la campagne de prévention de la grippe à l'ensemble de la population mais doutent de son économicité. Dans l'enquête auprès de la population, les personnes qui ont vu la campagne l'ont jugée dans l'ensemble positivement. D'un autre côté, une proportion substantielle (44,3%) s'est déclarée peu voire pas du tout concernée par la campagne.

L'analyse du travail médiatique a montré en outre que cet important canal de communication n'a pas été utilisé de manière optimale, mais l'a été au contraire plutôt timidement et de façon réactive. Le travail médiatique pourrait être optimisé en tenant compte davantage de la logique inhérente à la branche, notamment par une communication mieux adaptée aux différents groupes cibles et par des « stories » plus intéressantes (distinction entre journalisme généraliste et journalisme scientifique). Autre déficience dans ce domaine : le manque de comptes-rendus orientés services au sens de directives d'action. L'OFSP pourrait combler cette lacune avec des scénarios de communication proactifs et plus créatifs.

La faible couverture vaccinale du personnel médical et soignant donne à croire que les mesures qui lui étaient destinées n'ont guère eu d'effets. L'option prise d'atteindre ce groupe cible au travers des institutions qui les emploient fonctionne dans la mesure où ces dernières se rallient aux efforts de prévention de la grippe de l'OFSP et prennent elles-mêmes des mesures dans ce sens. La brochure de l'OFSP pour les professionnels de la santé est appréciée positivement aussi bien par les institutions que par les médecins (cantonaux), mais un assez grand nombre d'entre eux la trouve plutôt moralisante. Relevons une certaine consternation de la part des médecins cantonaux et des institutions face au comportement de vaccination du personnel médical et soignant dont les opinions seraient faites. Alors que certains médecins cantonaux miseraient sur une implication renforcée des associations professionnelles ainsi que sur une invitation plus impérieuse à se faire vacciner, les directions des institutions voient un potentiel d'optimisation dans la formation du personnel.

Les efforts de communication de l'OFSP pour impliquer les médecins cantonaux ont porté des fruits : près de trois quarts mènent des activités de prévention au niveau local. Pour s'attirer le concours de plus de médecins cantonaux en tant que médiateurs engagés, il s'impose de clarifier le besoin d'action du côté des cantons.

Les partenariats visés avec les entreprises n'ont en fin de compte pas été réalisés par l'OFSP. Cependant, renseignements pris auprès des grands employeurs privés et des employeurs (semi)étatiques proches de la Confédération, la majorité de ceux-ci mettent en œuvre des mesures de prévention de la grippe et utilisent souvent à cet effet le matériel d'information de l'OFSP. La mise à disposition de matériel d'information conçu en premier lieu pour d'autres groupes cibles peut être considérée comme une mesure efficiente, qui rend justice à l'importance de ce groupe cible pour la prévention de la grippe.

3. Les objectifs stratégiques de la stratégie de communication sont-ils globalement atteints ?

Les résultats de l'évaluation sont contrastés mais sans équivoque : l'objectif stratégique de la SCPGrippe 2008-2012 par rapport aux destinataires finaux – augmenter la couverture vaccinale d'une part des personnes de groupes à risque (autoprotection) et d'autre part du personnel médical et soignant ainsi que des personnes ayant un contact rapproché avec des personnes à risque – n'a pas été atteint, et de loin pas, alors qu'il l'a été en majeure partie par rapport aux multiplicateurs (voir tableau 3, p. 14).

Force est de constater un relâchement de *l'autoprotection des groupes à risque* entre le début de la période de la SCPGrippe et aujourd'hui. Preuve en est, en premier lieu, le net recul de la couverture vaccinale des plus de 65 ans dans le courant des dix dernières années (baisse de 9.6%). Ce résultat s'explique en partie par la pandémie grippale H1N1 2009/10. Ainsi, les médecins interrogés pensent que la pandémie grippale H1N1 2009/10 a eu une influence négative sur l'attitude des groupes à risque à l'égard de la vaccination. Par ailleurs, l'enquête de population a montré que les personnes vaccinées d'un groupe à risque tendaient à trouver que les autorités fédérales avaient réagi tout à fait correctement à la pandémie, alors que les personnes non vaccinées défendaient plutôt l'opinion que les autorités avaient sur-réagi. Quoiqu'il en soit, la tendance au recul s'est amorcée pendant la saison 2007/08 déjà. La campagne annuelle de prévention de la grippe aurait-elle perdu de son impact au fil des ans ? Faute de données comparatives détaillées, nous ne pouvons répondre de manière concluante à cette question dans le cadre de la présente évaluation. Nous avons néanmoins constaté un certain nombre de faiblesses dans la campagne de prévention de la grippe 2010/11 concernant le travail médiatique mais aussi dans le domaine des moyens/supports de communication. Les résultats semblent indiquer que la campagne était de trop faible intensité pour avoir un grand impact.

La couverture vaccinale *des personnes ayant des contacts rapprochés avec des groupes à risque* n'a pas pu être améliorée pendant la SCPGrippe. Ainsi, seule une petite minorité du personnel médical et soignant s'est fait vacciner. De même, la couverture vaccinale de l'entourage de personnes d'un groupe à risque est nettement inférieure à la valeur cible (voir Tableau 3). Seule la couverture vaccinale des médecins indépendants est supérieure à la valeur visée, comme déjà pendant la première période du programme.⁷

La *médiation* des messages de prévention par les médecins indépendants, les institutions et les médecins cantonaux semble bien voire très bien fonctionner d'après les enquêtes menées auprès de ces groupes. La majorité d'entre eux s'engagent dans la prévention de la grippe et estiment que le matériel d'information de l'OFSP est utile. Seuls les partenariats avec de grandes entreprises n'ont pas été réalisés. Relevons pour finir que les messages de prévention ont certes été relayés – en termes neutres/positifs – par les principaux médias analysés, mais que l'écho médiatique a été de faible amplitude. Les journalistes interviewés se sont montrés plutôt critiques par rapport au travail médiatique de l'OFSP et à l'accès aux informations.

⁷ Cf. Sardi, Massimo / Wegener, Robert (2006). Evaluation de la Campagne nationale de prévention de la grippe 2001-2005 (Phase 2006+): Rapport de synthèse. Institut érasme, Genève.

Tableau 3 : Réalisation des objectifs stratégiques de la SCPGrippe 2008-2012

	Groupes cibles	But : état visé 2012	But réalisé : situation après la saison 2010/11	
destinataires finaux	Population	- Meilleure connaissance - Attitude positive à l'égard du vaccin	- Connaissance limitée des recommandations de vaccination - Rejet du vaccin peu répandu - Attitude positive à l'égard de la prévention de la grippe de l'Etat	~
	Groupes à risque	- Augmentation de la couverture vaccinale ; - Valeur cible : 75%	- Baisse de la couverture vaccinale - Couverture vaccinale : 42%	×
	Personnel médical et soignant	- Augmentation de la couverture vaccinale ; - Valeur cible : 50%	- Couverture vaccinale : 22% d'après enquête population 0-20% d'après estimation des institutions interrogées	×
Multiplicateurs	Personnes ayant des contacts rapprochés avec groupes à risques	- Couverture vaccinale : 50%	- Couverture vaccinale : 26% - Recommandations de vaccination guère connues	×
	Médecins	- Couverture vaccinale : 70% - Médiation des messages	- Couverture vaccinale : 79% - Fort soutien à la prévention de la grippe	✓
	Cantons	- Médiation des messages - Activités locales - Amélioration de la coopération	- 20 cantons mettent en œuvre des mesures de prévention de la grippe ; grandes différences au niveau de l'investissement - Appréciation positive de la coopération	✓
	Médias	- Médiation des messages	- Évaluation plutôt négative du travail médiatique/accès à l'information de l'OFSP - Comptes rendus : résonance positive à faible niveau	~
	Employeurs	- Médiation des messages (partenariats)	- Pas de partenariats réalisés - Mesures de prévention de la grippe répandues	✓
<p>✓ = objectifs atteints; ~ = objectifs atteints en partie; × = objectifs non atteints La notion « objectifs stratégiques » n'est pas utilisée dans les documents de la SCPGrippe 2008-2012. Les objectifs et les valeurs cibles de la couverture vaccinale ont été tirés du projet de la stratégie de l'OFSP.⁸</p>				

⁸ Office fédéral de la santé publique (2008). Strategie des Bundesamts für Gesundheit zur Promotion der Impfung gegen die saisonale Grippe für die Grippesaisonen 2008/2009 bis 2011/2012. Entwurf. Bern: OFSP. Document non publié.

4 Recommandations pour la suite de la stratégie

Recommandations générales

1. Poursuivre la prévention : réfléchir aux objectifs

Il ressort de la présente évaluation que l'OFSP n'a pas (encore) atteint ses objectifs de protection des groupes à risques et des personnes ayant des contacts rapprochés avec eux. Comme il n'y a pas lieu en principe de remettre en question la pertinence de la prévention de la grippe en termes de santé publique, il en découle que l'OFSP doit poursuivre son action et ses efforts. La prévention de la grippe devrait-elle être intensifiée vu le recul de la couverture vaccinale des groupes à risque et en prévision de pandémies grippales futures ? La question doit être clarifiée au niveau stratégique en comparant la grippe à d'autres problèmes de santé publique. D'après les résultats de l'évaluation, le besoin d'action a plutôt augmenté que diminué, et ce besoin d'action est reconnu aussi bien par les partenaires de l'OFSP (multiplicateurs) que par la population.

En outre, les résultats de l'évaluation suggèrent que les ressources à disposition ne sont pas suffisantes pour atteindre les objectifs ambitieux de la campagne de prévention de la grippe. Même si un potentiel d'optimisation a pu être identifié, dont l'exploitation devrait renforcer l'efficacité des mesures de communication individuelles sans moyens financiers supplémentaires (p. ex. dans les domaines du travail médiatique et de la coopération avec les cantons), le choix des mesures et leur mise en œuvre remportent l'adhésion des partenaires de l'OFSP et ne doivent donc nullement être considérés comme un échec. On peut en conclure que, avec les moyens et ressources actuels, il ne sera sans doute pas possible de réaliser de grands progrès dans la couverture vaccinale de tous les groupes de personnes pour lesquels le vaccin est recommandé.

Vu ce qui précède, nous recommandons une réflexion approfondie sur les objectifs de la prévention de la grippe. Il s'agit notamment d'analyser la pertinence de la problématique en termes de santé publique compte tenu de scénarios pandémiques futurs et de viser une meilleure concordance entre les objectifs visés et les ressources disponibles. D'une part, une telle démarche empêchera d'éveiller des attentes qui ne pourront être satisfaites. D'autre part, la discussion sur les possibilités de réaliser les objectifs avec les moyens à disposition incitera à définir plus précisément l'importance de tel ou tel objectif (partiel) tout en gardant une perspective globale. En d'autres termes : nous recommandons de revoir et de motiver l'ampleur et l'orientation de la prévention de la grippe. En partant de l'idée que les moyens financiers demeurent du même ordre de grandeur, cette approche conduira fort probablement à une stratégie de communication plus ciblée, avec des priorités claires.

2. Améliorer la cohérence et la transparence

Dans l'ensemble, la SCPGrippe 2008-2012 peut être qualifiée de couvrante et en majeure partie cohérente, mais elle comporte quelques flous et n'est pas entièrement transparente (notons que la stratégie n'est pas publiée intégralement). Or la clarté et la transparence de l'information sont des critères décisifs tant pour la collaboration interne que pour la communication externe. Nous recommandons donc d'y veiller tout particulièrement lors de la définition des objectifs, des mesures (y inclus les rôles des collaborateurs de l'OFSP impliqués dans la prévention mais aussi des multiplicateurs) et des moyens, et de viser un maximum de transparence. Finalement, au niveau opérationnel, il convient d'assurer que les changements apportés dans les messages de prévention le soient également dans les documents de référence correspondants et que le matériel de communication soit harmonisé aux plans du fond et de la forme.

Recommandations sur l'orientation matérielle de la stratégie

3. Groupes à risque et population générale : sensibilisation aux risques de la grippe

La future stratégie de prévention de la grippe se voit confrontée à la tâche de combattre la tendance à la baisse de la disposition des groupes à risque à se faire vacciner, voire de renverser cette tendance. À cet effet, une stratégie de communication globale, cohérente et axée sur la durée, fondée sur une double logique d'intervention (communication directe et indirecte), est impérative. L'analyse des bases stratégiques de la SCPGrippe 2008-2012 a montré que le potentiel d'une démarche étayée par des données probantes n'est pas encore suffisamment épuisé. Nous recommandons dès lors, pour la suite de la stratégie, de tenir compte systématiquement aussi bien des expériences internationales faites dans le domaine en question que de celles faites dans des domaines connexes.

L'analyse des facteurs d'acceptation ou de refus du vaccin a montré que la population dans son ensemble, mais aussi les groupes cibles, ne sont pas suffisamment informés sur les risques de la grippe et les recommandations de vaccination. De ce fait, il est en principe justifié de poursuivre une campagne de sensibilisation et d'information qui s'adresse au grand public. Cette mesure de communication devrait être envisagée tout spécialement si l'on veut atteindre les personnes plus jeunes et en bonne santé des groupes à risque et aussi accorder une priorité plus élevée à la protection des personnes ayant des contacts rapprochés avec des groupes à risques. Il faudrait en outre clarifier quel rôle cette mesure de communication devrait jouer dans le contexte d'une éventuelle nouvelle pandémie grippale.

L'évaluation a encore révélé que l'efficacité et l'efficience de la campagne d'affiches et d'annonces de la saison 2010/11 laissaient à désirer. Cela étant et vu les ressources limitées, on pourrait envisager de renoncer à cette campagne ou de ne pas la reconduire chaque année. Nous recommandons d'utiliser les expériences faites par l'OFSP dans le cadre d'autres campagnes de sensibilisation pour interpréter les résultats de cette évaluation, afin de juger de l'efficience sur une base plus solide. Indépendamment de cela, il conviendrait d'améliorer le travail médiatique pour en augmenter la résonance.

4. Personnel médical et soignant : tester des voies nouvelles

Les résultats relatifs à la vaccination du personnel médical et soignant sont décevants. Force est de constater que la SCPGrippe 2008-2012 n'a pas testé de voies fondamentalement nouvelles, ni investi nettement plus de ressources pour promouvoir la vaccination dans ce groupe cible. Il semblerait – résultats de l'évaluation à l'appui – que la campagne de lutte contre la pandémie grippale de 2009/10 ait été contre-productive dans ce groupe-là justement. Toujours est-il que les adaptations des contenus des messages et l'implication intensifiée des associations et des institutions ne paraissent pas avoir changé grand-chose au comportement de ce groupe cible à l'égard de la vaccination. Cependant, comme les personnes visées n'ont pas été directement interrogées dans le cadre de l'évaluation, on ne sait pas avec plus de précision comment expliquer leur comportement ni comment vaincre plus efficacement à l'avenir leur résistance persistante à l'égard du vaccin. D'un autre côté, l'évaluation a démontré que les employeurs soutenaient les efforts de prévention de la grippe et que l'accès aux vaccins et au matériel d'information était assuré.

Au vu de ces résultats, il apparaît que des progrès importants ne pourront être obtenus qu'en intensifiant les efforts de prévention auprès de ce groupe cible et en testant de nouvelles options. On pourrait par exemple intervenir plus en amont, au moment de la formation professionnelle. On pourrait également encourager les institutions en les soutenant dans la mise en œuvre et l'évaluation de projets innovants. Ou encore, la communication avec les associations spécialisées et du personnel et par

l'intermédiaire de leurs canaux de communication, pourrait être intensifiée. Il est sans doute indiqué d'impliquer les institutions et associations plus tôt et plus intensément dans le développement de la stratégie. En admettant qu'une nette augmentation de la couverture vaccinale de ce groupe cible n'est pas un objectif prioritaire, les mesures de communication actuelles semblent couvrir les besoins des partenaires de l'OFSP. Il reste que le matériel d'information pourrait être optimisé et le nombre de documents réduit. Ici encore, il faudrait impliquer les institutions et les associations et mieux exploiter leur potentiel de relais.

5. Multiplication de la prévention de la grippe : consolider et optimiser les acquis

L'évaluation démontre que les multiplicateurs reçoivent les messages de l'OFSP, les soutiennent et les font passer. Ce succès doit être consolidé dans le cadre de la future stratégie. Les mesures de communication visant la médiation peuvent être en outre qualifiées d'efficaces. L'évaluation met en exergue le potentiel d'optimisation suivant :

- *Choix et rôle des multiplicateurs.* Le choix des multiplicateurs devrait être plus ciblé et leur rôle plus explicitement défini. Au vu des résultats de l'évaluation, il n'apparaît pas nécessaire d'élargir leur cercle. Cependant, le choix et le rôle de certains multiplicateurs individuels, de même que le potentiel d'optimisation des relations avec eux (voir point suivant) mériteraient d'être clarifiés. Si l'on prévoyait d'intégrer de nouveaux multiplicateurs (p. ex. les caisses-maladie) dans l'optique d'intensifier les efforts de prévention, il faudrait au préalable analyser avec soin leur potentiel.
- *Médecins.* L'envoi de matériel d'information de l'OFSP et de la CFV doit être poursuivi, car les médecins qualifient ce matériel d'important et d'utile. En accord avec les recommandations de vaccination, il faudrait étendre l'envoi de matériel d'information aux médecins gynécologues. En outre, de nouvelles mesures pourraient être envisagées pour renforcer l'activité de vaccination des médecins. Malgré un certain scepticisme des médecins à l'encontre de la Journée nationale de vaccination, celle-ci est bien connue et contribue à la sensibilisation de la population. Les réticences des médecins interrogés doivent être prises au sérieux. Sans mesures correctives correspondantes, la Journée nationale de vaccination contre la grippe pourrait perdre de son impact.
- *Institutions et associations.* L'envoi de matériel d'information de l'OFSP et de la CFV doit être poursuivi. Le potentiel de communication avec les associations du personnel médical et soignant, et par leur intermédiaire, pourrait être davantage exploité. Il serait judicieux de chercher de nouveaux canaux de promotion de la vaccination auprès du personnel médical et soignant en concertation avec les institutions et les associations du domaine de la santé.
- *Cantons.* Au niveau des cantons, on note de grandes différences dans l'engagement en faveur de la prévention de la grippe – ils ne mènent pas tous des activités. Afin d'obtenir que les cantons s'investissent davantage, il faudrait clarifier leur rôle dans la lutte contre la grippe, ainsi que leur marge d'action.
- *Médias.* Il convient d'améliorer les relations avec les médias et notamment de tenir compte des besoins différents des spécialistes et des généralistes. Un travail médiatique proactif et plus créatif contribuerait à augmenter la résonance médiatique.
- *Employeurs.* La mise à disposition du matériel d'information de l'OFSP et l'accès facile à ce matériel sur Internet de l'office doivent être maintenus. Aucune mesure supplémentaire n'est nécessaire.