



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

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

Valérie Henry¹, Anna Vettori², Eva Gschwend², Thomas von Stokar², Jean-Pierre Gervasoni¹, Françoise Dubois-Arber¹

¹ Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne, (IUMSP)-CEESAN

² INFRAS, Zurich

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

LAUSANNE, JANVIER 2017

Unil
UNIL | Université de Lausanne



Evaluation de la stratégie d'élimination de la rougeole en Suisse

Contrat no	15.014727/7040001/-749
Durée du projet d'évaluation	Juillet 2015 – Décembre 2016
Période de relevé des données	Juillet 2015 – Juin 2016
Direction du projet d'évaluation à l'OFSP	Gabriele Wiedenmayer, Service évaluation et recherché (E+F)
Méta évaluation :	<p>L'OFSP a confié l'élaboration du présent rapport à un rédacteur externe dans le but d'obtenir une réponse indépendante et scientifiquement fondée à des questions essentielles. Par conséquent, l'interprétation des résultats, les conclusions et les recommandations à l'attention de l'OFSP et d'autres acteurs peuvent diverger de l'avis et des positions de l'OFSP.</p> <p>Le projet du rapport a fait l'objet d'une méta-évaluation par le service Evaluation et recherche de l'OFSP. La méta évaluation (contrôle de la qualité scientifique et éthique d'une évaluation) s'appuie sur les normes de la Société Suisse d'évaluation (standards SEVAL). Les résultats de la méta évaluation ont été transmis à l'équipe d'évaluation et pris en compte dans le présent rapport.</p>
Commande	Service Evaluation et recherche (E+F), Office fédéral de la santé publique, 3003 Berne evaluation@bag.admin.ch www.health-evaluation.admin.ch
Traduction	Traduit du français par Barbara Horber, Transit TXT, Fribourg
Adresse de correspondance	stephanie.pin@chuv.ch

Executive Summary

Abstract

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

Mots-clefs

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

Introduction

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

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

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

Objet de l'évaluation

La stratégie d'élimination de la rougeole (2011-2015) avait pour objectifs stratégiques ^a:

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

Les objectifs opérationnels au 31 décembre 2015 étaient:

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

Les principales questions d'évaluation

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

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

Méthode et déroulement de l'étude

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

- Des entretiens ont été menés avec des représentants d'institutions/organisations impliquées au niveau national dans l'élaboration et/ou la mise en œuvre de la stratégie OFSP, Conférence suisse des Directrices et Directeurs cantonaux de la santé (CDS), Commission fédérale pour les vaccinations, Association des médecins cantonaux suisses, Fédération des médecins suisses, associations faitières de pédiatrie, Comité pour une Suisse sans rougeole;
- Des analyses approfondies (études de cas) incluant interviews d'experts, focus groups et analyse documentaire ont été réalisées dans les cantons suivants : Genève ; Tessin ; Vaud; Thurgovie ; Zurich et pour la Suisse centrale : Lucerne, Obwald et Schwyz ;
- Une enquête sur Internet adressée aux 26 services du Médecin cantonal (SMC) a exploré les six domaines d'intérêt de l'évaluation ;
- Une analyse du contexte médiatique (presse écrite, en ligne et audiovisuelle) entre 2011 et 2015 a été réalisée ;
- Des données existantes ont été compilées et mises en perspective : enquêtes annuelles de CV, Etude Sentinella sur le rattrapage vaccinal, enquêtes d'évaluation de l'efficacité de la campagne et de couverture vaccinale chez les 20-29 ans.

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

Principaux résultats et discussion

Mise en œuvre des mesures stratégiques

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

Les cantons ont adhéré à la stratégie et tous ont mis en œuvre des mesures visant à augmenter la couverture vaccinale et contrôler les flambées épidémiques. Toutefois, les ressources humaines,

structurelles et financières sont hétérogènes entre les différents cantons et certains d'entre eux se sont trouvés limités dans la mise en œuvre de mesures stratégiques.

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

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

Efficacité de la stratégie et des mesures mises en œuvre

Les mesures de CV se font selon un plan cantonal en tournus et on ne dispose de données de CV que pour 9 cantons en 2014 et 6 en 2015. Sur cette base, les objectifs opérationnels au 31 décembre 2015 n'ont pas été totalement atteints (données disponibles pour 14 cantons en 2014 et 2015). Appenzell Intérieur et Extérieur, Grisons, Nidwald, Obwald, St Gall, Schwyz et Uri rapportent des CV inférieures à 90% (1 dose) pour tout ou partie des classes d'âges d'étude (2014-2015). Argovie, Genève, Jura, Neuchâtel et Vaud sont très près des objectifs de la stratégie. Les écarts de couverture vaccinale entre les cantons tendent à se réduire (entre 87% et 97% pour 1 dose à l'âge de 2 ans en 2015).

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

La campagne d'information sur la rougeole et la vaccination (2013-2015) a été majoritairement jugée comme bien faite et non culpabilisante par les experts interrogés. L'enquête d'évaluation

de la campagne nationale réalisée en 2013 et 2014, montre que 55% des adultes interrogés avaient vu/lu ou entendu un des messages diffusés lors de la campagne, ce qui laisse supposer une bonne visibilité de celle-ci.

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

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

Conclusions

En préambule, il est important de souligner qu'il est sans doute encore trop tôt pour estimer tous les effets de la stratégie. Ceux-ci seront mesurables lors des prochaines enquêtes de CV et, sur le long terme, ils dépendront également en partie de la pérennisation des mesures mises en œuvre. Par ailleurs, les pays voisins de la Suisse n'ont pas non plus atteint les objectifs fixés par l'OMS, la rougeole reste un problème régional et non spécifique à la Suisse et le risque de flambées épidémiques transfrontalières existe.

- La stratégie et ses objectifs étaient pertinents et utiles compte tenu du contexte épidémique (2006-2011) et des recommandations de l'OMS.
- L'engagement des plus hautes instances fédérales politiques et sanitaires sont un élément clef de la mise en œuvre et de la réussite de la stratégie : les SMC se sont sentis légitimés dans leurs actions.
- Les processus d'organisation étaient cohérents, les collaborations entre l'OFSP et les différents acteurs (CDS, SMC, organisations faïtières) ont bien fonctionné.
- Les ressources humaines et financières, les structures sanitaires (notamment les SMC et les services de santé scolaires) sont hétérogènes entre les cantons et ont parfois pu être un facteur limitant pour la mise en œuvre de mesures dans les cantons aux plus faibles ressources et/ou à la CV basse.
- La contribution des médecins de premier recours et des médecins scolaires a été importante et les réticences rares.

- Certains médecins de premiers recours (généralistes, internistes, médecins de famille) regrettent que le temps de promotion de la vaccination ne soit pas reconnu par une tarification TARMED.
- L'objectif de CV à 95% au 31 décembre 2015 pour les enfants n'est pas atteint, MAIS les écarts de CV se sont réduits entre les cantons.
- Les enquêtes de CV dans les cantons (séquençage des enquêtes cantonales sur 3 ans) ne permettent pas d'estimer la réalité de la CV pour l'ensemble des cantons sur une année.
- Des cas sporadiques sont survenus en 2016 notamment chez les adultes, une résurgence de la rougeole reste possible.
- La population des adultes est difficile à mobiliser et de fait le rattrapage vaccinal pour cette population n'a pas été complet.

La stratégie est-elle transposable à d'autres maladies ?

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

Recommandations

Sur la base des informations et avis récoltés, il semble qu'une stratégie spécifique à la rougeole voire étendue aux autres maladies à prévention vaccinale devrait se poursuivre après 2015. Les avis convergent sur le fait que l'OFSP est légitime pour impulser ce type de stratégie sur de grands thèmes de santé publique tels que la vaccination, associer et mobiliser les partenaires y compris le monde politique et rechercher des consensus.

Les principales autres recommandations sont les suivantes :

Au niveau politique

- Obtenir un consensus et une implication forte des instances politiques et sanitaires nationales et cantonales lors de la mise en œuvre de nouvelles stratégies (éléments clef de réussite qui renforcent la légitimité des cantons dans leurs actions).
- Porter les efforts et le soutien technique et financier vers les cantons aux plus faibles ressources et/ou avec CV basse.

- Promouvoir la mutualisation des efforts, le partage d'expériences et de compétences entre les cantons (comme par exemple la coordination des maladies transmissibles qui existe en Suisse romande depuis 2014).
- Relancer les négociations pour que le temps de conseil pour la vaccination nécessitant des compétences médicales soit reconnu et apporter un élément de motivation aux médecins de premier recours.

Au niveau stratégique

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

Au niveau opérationnel

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

