

Stratégie nationale d'élimination de la rougeole 2011–2015

Version abrégée



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Contenu

1	Introduction	4
2	Contexte	5
2.1	La Suisse n'a pas encore réussi à éliminer la rougeole	5
2.2	Une vaccination recommandée depuis plus de 30 ans en Suisse	5
2.3	Les adultes contractent des maladies d'enfance	6
2.4	Complications : la rougeole n'est pas « bénigne »	6
2.5	Élimination et protection grâce à une couverture vaccinale de $\geq 95\%$	6
2.6	Coûts liés à la rougeole – économies générées par la vaccination	6
2.7	Couverture vaccinale pour le vaccin ROR en Suisse	8
3	Stratégie d'élimination de la rougeole	12
3.1	Elaboration participative de la stratégie	12
4	Vision	13
4.1	Vision	13
4.2	Objectifs stratégiques	13
4.3	Objectifs opérationnels	14
4.4	Axes d'intervention stratégiques	14
5	Axes d'intervention stratégiques	15
5.1	1 ^{er} axe d'intervention : Engagement politique et soutien de tous les acteurs impliqués	15
5.2	2 ^e axe d'intervention : Atteinte d'une couverture vaccinale de $\geq 95\%$, avec deux doses à l'âge de 2 ans	17
5.3	3 ^e axe d'intervention : Accès facilité et incitation au rattrapage après l'âge de 2 ans	18
5.4	4 ^e axe d'intervention : Communication et promotion	19
5.5	5 ^e axe d'intervention : Contrôle des flambées uniforme dans tout le pays	20
5.6	6 ^e axe d'intervention : Surveillance ciblée	21
6	Mise en œuvre et évaluation de la stratégie d'élimination de la rougeole	22

1. Introduction

La rougeole est une maladie virale hautement contagieuse, se transmettant par les gouttelettes produites par exemple, lors d'éternuements ou de toux. La vaccination constitue toutefois un moyen de prévention à la fois simple et sûr. En outre, l'être humain est le seul réservoir du virus de la rougeole. Ces deux raisons font qu'il serait possible d'éliminer la rougeole. Si 95 % d'une population reçoit dès la petite enfance deux doses de vaccin, l'immunité collective est atteinte – l'agent pathogène ne peut plus se propager et disparaît complètement (élimination). Or la Suisse en est encore loin. Lors de l'épidémie qui a sévi entre 2006 et 2009, il y a eu plus de 4400 cas déclarés et de nombreuses hospitalisations et complications découlant de la rougeole, plus que dans tout autre pays d'Europe à la même période.

En 2008, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), plus de 160 000 personnes sont mortes de la rougeole à travers le monde. Cinq régions OMS se sont fixé pour but d'éliminer la rougeole. La sixième, l'Asie du Sud-Est, vise à réduire drastiquement le nombre de décès dus à cette maladie. Plusieurs pays et un continent ont d'ores et déjà atteint l'objectif consistant à éliminer la rougeole, à l'instar de la région OMS/Amériques (dès 2002) ou de la Finlande, qui n'a plus enregistré de cas indigène de rougeole depuis 1996. Les autres pays scandinaves et quelques pays de la région OMS/Pacifique occidental (Corée du Sud, Australie) sont proches du but. Or de nombreux cas infectieux ont été exportés de Suisse dans ces régions, mettant à mal les efforts vers l'élimination, déjà ou presque atteinte.

L'OMS/Europe cherche à éliminer la rougeole depuis 1998. Il lui a déjà fallu adapter plusieurs fois à la réalité la date prévue pour la réalisation de cet objectif. En 2010 toutefois, tous ses Etats membres se sont accordés sur l'élimination de la rougeole jusqu'en 2015. Outre la rougeole, l'OMS vise également à éliminer la rubéole et à endiguer la propagation des oreillons.

2. Contexte

2.1 La Suisse n'a pas encore réussi à éliminer la rougeole

Si toujours plus de parents choisissent de protéger leurs enfants contre la rougeole en les faisant vacciner, une minorité ne le fait pas. D'où l'impossibilité à ce jour d'atteindre l'objectif d'éliminer la rougeole. Parmi les 15 % de parents qui n'ont pas fait vacciner leurs enfants, on estime que 70–90 % peuvent être amenés à se décider pour la vaccination. Certains sont insuffisamment ou incorrectement informés sur la maladie et la vaccination. Par exemple, des résultats d'études scientifiques falsifiés circulent, qui mettent en doute la sécurité de la vaccination. Des parents pensent que la maladie peut être bénéfique, ou qu'il n'y a pas de complications chez les enfants en bonne santé. Il est sans doute fréquent aussi de se dire qu'en cas de complications, des soins médicaux de qualité seront accessibles en Suisse. D'autres parents ont tout simplement oublié ou laissé passer le moment de la vaccination. Bien des gens enfin, à commencer par les jeunes adultes, seraient sans doute prêts à se faire vacciner, mais les barrières rencontrées sont trop élevées – obligation de prendre rendez-vous ou de payer la vaccination de sa propre poche. Seulement 2–5 % se sont fondamentalement décidés contre les vaccinations, ce qui est à respecter, et ne met pas en péril l'objectif d'élimination.

2.2 Une vaccination recommandée depuis plus de 30 ans en Suisse

La vaccination contre la rougeole est une mesure de prévention efficace, sûre et économique, disponible depuis plus de 40 ans. Les effets indésirables graves de la vaccination sont rarissimes. Les complications graves de la rougeole par contre surviennent chez plus de 10 % des malades.

La vaccination contre la rougeole est recommandée en Suisse depuis 1976 (à l'âge de 12 mois) et le vaccin combiné ROR (rougeole-oreillons-rubéole) depuis 1985 (première dose à 12 mois, seconde entre 15 et 24 mois). Ainsi, grâce au vaccin combiné, on pourrait du même coup éliminer non seulement la rougeole, mais aussi la rubéole, et réduire drastiquement les cas d'oreillons. En l'absence de vaccination contre la rougeole, l'OFSP estime qu'il y aurait en moyenne 70 000 malades et 20 à 30 décès par année dus à cette infection.

2.3 Les adultes contractent des maladies d'enfance

Avant la vaccination, les enfants contractaient généralement la rougeole avant d'avoir dix ans, ce qui a conduit à la qualifier de maladie d'enfance. Or ce terme prête à confusion : les adultes épargnés jusque-là et non vaccinés peuvent très bien tomber malades eux aussi. En outre, ils sont plus souvent sujets à des complications que les enfants. Ainsi, quiconque n'a pas été vacciné risque d'attraper la rougeole et de développer des complications, y c. les enfants jusqu'alors en bonne santé.

2.4 Complications : la rougeole n'est pas « bénigne »

Les pays développés enregistrent en moyenne un décès pour 3000 cas d'infection, tandis que 5 à 15 % des personnes infectées risquent une pneumonie, une otite moyenne ou une encéphalite. Il n'existe pas de traitement contre la rougeole, dont on peut uniquement atténuer en partie les symptômes. En cas de complications bactériennes, il faut souvent recourir à des antibiotiques. Et si une encéphalite se déclare, la personne concernée peut avoir besoin d'une prise en charge aux soins intensifs et d'une mise sous respiration artificielle.

2.5 Elimination et protection grâce à une couverture vaccinale de $\geq 95\%$

Outre les adultes, les complications touchent plus fréquemment des personnes qui ne peuvent se faire vacciner (p. ex., nourrissons, femmes enceintes, personnes dont le système immunitaire est déficient). Il existe également des personnes qui sont vaccinées mais qui ne réagissent pas à la vaccination (échecs vaccinaux). Ces personnes ne seront protégées que si la couverture vaccinale dans la population atteint au moins 95 %, et donc qu'il existe une immunité de groupe.

2.6 Coûts liés à la rougeole – économies générées par la vaccination

L'OMS souligne qu'il n'existe aucune autre mesure de prévention permettant de sauver davantage de vies humaines que la vaccination, pour un coût unitaire équivalent. La vaccination des personnes non immunes est rentable, même lorsque la majorité est déjà protégée contre la rougeole. Les coûts de

la vaccination ROR (vaccin et acte de vaccination) oscillent en Suisse entre 55 et 70 francs par dose de vaccin. De ce fait, la vaccination de tous les enfants de moins de 2 ans s'élèverait annuellement à quelque 10 millions de francs au lieu des 8.6 millions actuels (voir tableau ci-après).

Tableau 1 :

Coûts de la vaccination ROR et coûts associés à la rougeole en Suisse

	Sans vaccin ROR	Situation actuelle	Situation visée
Couverture vaccinale		90 % 1 ^{ère} dose 75 % 2 ^{ème} dose	95 % 2 doses
Coûts de la vaccination		CHF 8.6 mio/an	CHF 10 mio/an
Nombre de malades	70 000/an	4400/3 ans (épidémie 2006–2009)	< 8/an
Coûts associés à la rougeole	CHF 220 mio/an	> CHF 5 mio/an	< CHF 60 000/an

Pour la période 2012 à 2015, s'ajoutent des coûts liés aux vaccinations de rattrapage, soit :

≈ 225'000 enfants = CHF 21 mio/4 ans (montant calculé d'après les études de couverture vaccinale)

≈ 165'000 adultes = CHF 10–20 mio/4 ans (montant estimé qui dépend de la proportion ayant 1 ou 2 doses à rattraper)

Le coût direct moyen (au niveau médical) d'un cas de rougeole avoisine 1600 francs. A cela s'ajoutent des coûts indirects (pertes de productivité dans l'économie et les ménages), de l'ordre de 2000 francs. Quant aux coûts des mesures prises par le corps médical et par les autorités sanitaires au titre de la prévention des cas secondaires, ils peuvent grimper jusqu'à 5500 francs par cas de rougeole. L'épidémie survenue entre fin 2006 et début 2009 a ainsi occasionné des coûts estimés à plus de 15 millions de francs.

Afin d'atteindre une couverture vaccinale de 95 % ou plus, des investissements financiers plus élevés que ceux consentis jusqu'à présent sont nécessaires. Il s'agit par exemple, de 2012 à 2015, de procéder à des rattrapages parallèlement aux vaccinations effectuées selon le plan de vaccination. De cette façon, une protection suffisante peut être obtenue dans les groupes d'âge de plus de 2 ans. Si la Suisse parmi un petit nombre de pays en Europe ne parvient pas à atteindre l'objectif d'élimination, le préjudice à son image pourrait être significatif, notamment dans le domaine du tourisme. Déjà durant le championnat de football EURO2008, les visiteurs avaient été alertés quant au risque de contracter la rougeole lors d'un séjour en Suisse et en Autriche.

En atteignant l'objectif d'élimination européen, la Suisse apporte elle aussi une contribution à la santé mondiale et n'exportera à l'avenir plus de cas de rougeole – ou alors uniquement quelques cas isolés.

2.7 Couverture vaccinale pour le vaccin ROR en Suisse

Beaucoup d'enfants ne bénéficient pas d'une protection suffisante contre la rougeole durant toute leur scolarité obligatoire : à l'âge de 2 ans, 75 % des enfants ont reçu 2 doses de vaccin ; à 16 ans, cette proportion atteint 76 % pour deux doses. La couverture vaccinale pour la 1^{ère} dose est significativement plus haute, soit 90 % à 2 ans. Ceci démontre que la disposition à se faire vacciner est en principe élevée. La couverture vaccinale insuffisante avec 2 doses n'est donc pas seulement attribuable à un refus de la vaccination, mais semble également avoir des raisons d'ordre structurel : les vaccins manquants peuvent avoir été oubliés, car il faut penser à prendre un rendez-vous et à s'y rendre, et pour les adultes dès 18 ans, des coûts y sont associés (franchise), etc.

Figure 1 :

Couvertures vaccinales 2007–2009 selon le nombre de doses (Suisse entière)

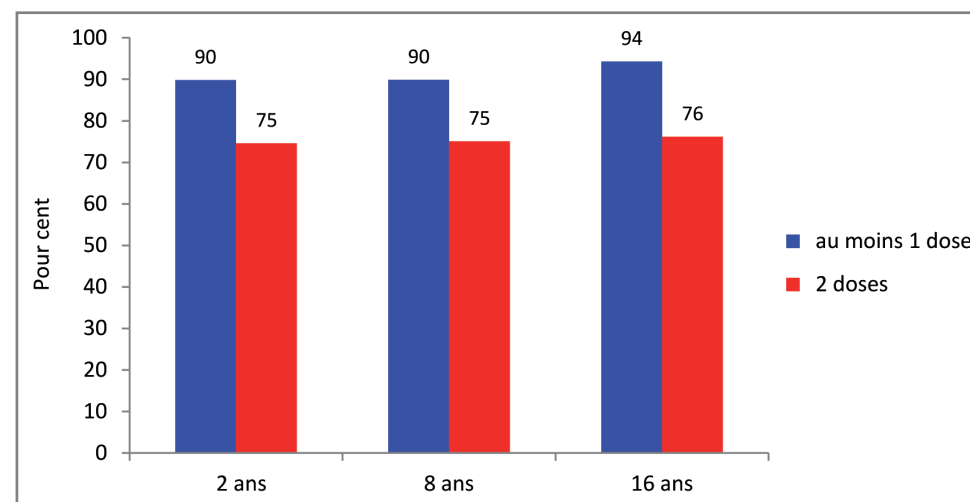
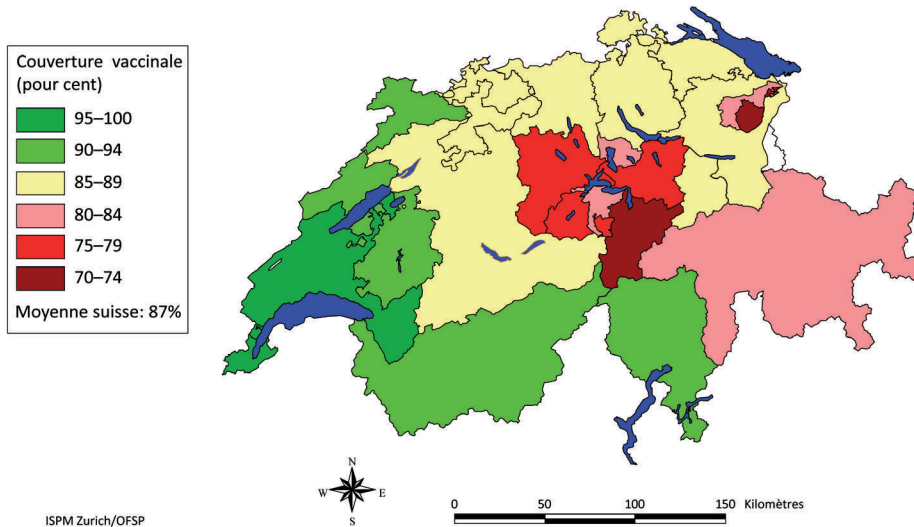


Figure 2 :

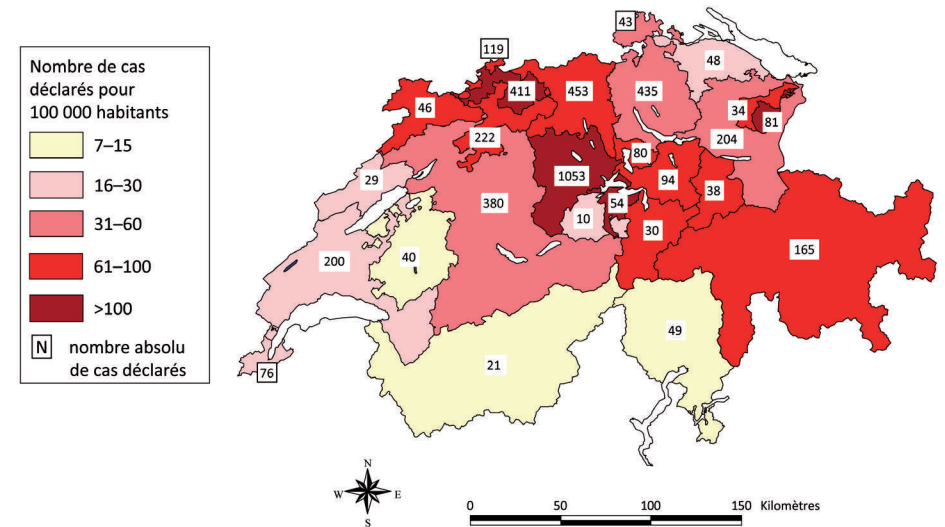
Couverture vaccinale pour la rougeole en 2005–2007, par canton. Enfants de 24 à 35 mois, vaccinés avec au moins une dose



En 2005–2007, la couverture vaccinale était plus élevée dans les cantons romands et au Tessin que dans les autres régions. Ces différences ont eu un effet sur le développement de l'épidémie 2006–2009.

Figure 3 :

Incidence et nombre de cas par canton pendant l'épidémie de rougeole 2006–2009.



Entre 2006 et 2009, la Suisse romande et le Tessin ont enregistré moins de cas de rougeole, grâce à une couverture vaccinale élevée. Inversement, le nombre de malades a été particulièrement important en Suisse centrale et en Appenzel, où la couverture vaccinale était plus basse.

3. Stratégie d'élimination de la rougeole

Pour que l'objectif d'éliminer la rougeole d'ici 2015 puisse être atteint, il est nécessaire de prévoir des mesures coordonnées au niveau tant national que cantonal. D'où l'élaboration de la présente stratégie d'élimination de la rougeole. Il s'agit d'une première de ce genre en Suisse. Grâce à des mesures ciblées, les disparités cantonales devraient être considérablement réduites, notamment sur le plan de la couverture vaccinale et de la lutte contre les flambées de rougeole.

3.1 Elaboration participative de la stratégie

En février 2009, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a souligné, dans une lettre adressée au directeur de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), l'importance et la nécessité que revêt l'élimination de la rougeole en Suisse, appelant de ses vœux la mise en œuvre de toutes les mesures nécessaires à cet effet. En mars 2009, trois interventions ont été déposées au Parlement pour exiger une stratégie nationale d'élimination de la rougeole (motions Gutzwiller (09.3055), Cassis (09.3046) et Humbel-Näf (09.3058)). Le Conseil fédéral a recommandé de les adopter. Avec la transmission de la motion Gutzwiller, le parlement a chargé le Conseil fédéral d'élaborer et de mettre en œuvre un plan d'élimination pour lutter contre la rougeole.

L'OFSP a élaboré en conséquence la stratégie nationale d'élimination de la rougeole 2011 – 2015, en étroite collaboration avec les cantons (CDS) ainsi qu'avec des partenaires du domaine de la santé. De nombreux acteurs y ont contribué dans le cadre d'un groupe de travail : l'Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS), la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV), la Fédération des médecins suisses (FMH), la Société suisse de pédiatrie (SSP), le Forum pédiatrie ambulatoire (FPP), ainsi que Santé publique suisse via le groupe spécialisé Médecins scolaires.

4. Vision

4.1 Vision

La rougeole est éliminée de Suisse. La population est protégée contre cette maladie et ses complications. Et grâce à l'immunité de groupe, cette protection s'étend également aux individus ne pouvant se faire vacciner pour des raisons médicales.

4.2 Objectifs stratégiques

1. Il est durablement assuré en Suisse qu'au moins 95 % des enfants soient complètement vaccinés contre la rougeole avant l'âge de deux ans.
2. 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 ROR proprement dit, mais aussi sur l'engagement pris par la Suisse d'éliminer la rougeole.
3. Les parents des enfants non vaccinés sont informés des conséquences possibles de leur décision. Des incitations à une vaccination de rattrapage sont en place.
4. L'accès à la vaccination est facilité pour tous les groupes de la population. Les barrières financières ou autres sont éliminées.
5. 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'endiguement rapide des flambées de rougeole.
6. Tous les acteurs impliqués, notamment dans le domaine de la santé, adhèrent à la stratégie et contribuent à sa mise en œuvre.

5. Axes d'intervention stratégiques

4.3 Objectifs opérationnels

1. D'ici au 31 décembre 2013, la couverture vaccinale atteint dans tous les cantons :
 - au moins 90 %, avec au moins une dose de vaccin, chez les enfants (à 2 ans). Dans les cantons affichant déjà une couverture vaccinale de ≥ 90 %, celle-ci devra atteindre d'ici là au moins 95 % ;
 - au moins 95 %, avec au moins une dose de vaccin, chez les écoliers (de 8 à 16 ans) ;
 - au moins 85 %, avec deux doses de vaccin, chez les enfants de tout âge (soit 2, 8 et 16 ans). Dans les cantons affichant déjà une couverture vaccinale de ≥ 85 %, celle-ci devra atteindre d'ici là au moins 90 %.
2. D'ici au 31 décembre 2013, l'incidence annuelle de la rougeole en Suisse est inférieure à 5 cas/million d'habitants.
3. Le 31 décembre 2015, la couverture vaccinale atteindra dans tous les cantons :
 - au moins 95 %, avec deux doses de vaccin, chez les enfants de tout âge (soit 2, 8 et 16 ans), et se maintient par la suite à ce niveau.
4. 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.

4.4 Axes d'intervention stratégiques

1. Engagement politique et soutien de tous les acteurs impliqués
2. Atteinte d'une couverture vaccinale de ≥ 95 %, avec deux doses à l'âge de 2 ans
3. Accès facilité et incitation au rattrapage après l'âge de 2 ans
4. Communication et promotion
5. Contrôle des flambées uniforme dans tout le pays
6. Surveillance adaptée aux objectifs

5.1 1^{er} axe d'intervention : Engagement politique et soutien de tous les acteurs impliqués

L'élimination de la rougeole visée en Suisse nécessite une volonté politique forte : les autorités politiques et les décideurs doivent prendre les décisions qui relèvent de leur compétence en vue de l'élimination de la rougeole et prévoir les ressources nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie. Ils doivent faire connaître leur engagement et apporter publiquement leur soutien aux mesures coordonnées proposées. A cet effet, les acteurs doivent connaître leur rôle et leurs responsabilités.

Des décisions politiques stratégiques s'imposent sur le plan tant cantonal que national : le travail du corps médical doit être reconnu à sa juste valeur, ce qui inclut l'indemnisation correcte des prestations fournies ; concrètement cela implique de convaincre les partenaires tarifaires d'introduire une nouvelle position pour le conseil en vaccination. De même, il faut instaurer une exemption de franchise, voire la gratuité de la vaccination pour le bénéficiaire, afin de réduire ou de supprimer les barrières financières qui restreignent l'accès à une vaccination de rattrapage pour certains groupes de la population. Le statut vaccinal doit dorénavant être contrôlé systématiquement lors de l'inscription ou de l'admission dans un établissement scolaire ou de formation, et un rattrapage recommandé le cas échéant. Par ailleurs, des mesures uniformes doivent être prévues au niveau cantonal pour faire face aux cas isolés ou aux flambées de rougeole. Une communication adéquate s'avère également importante pour atteindre le but visé – d'où la mise sur pied d'une campagne d'information cofinancée par la Confédération et les cantons.

Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) désigne un comité national indépendant pour l'élimination de la rougeole. Plateforme de soutien pour la mise en œuvre de la stratégie ce comité s'occupe également de relations publiques. Une de ses tâches consiste à certifier l'élimination de la rougeole selon les critères de l'OMS.

De leur côté, les sociétés médicales spécialisées doivent afficher leur soutien à une Suisse sans rougeole, au nom de leurs membres, et encourager ceux-ci à s'engager dans ce sens dans leurs activités professionnelles. Pour atteindre le but visé, il est essentiel d'obtenir l'appui des professionnels de la santé en contact direct avec les enfants en bas âge et avec leurs parents, comme les pédiatres, les sages-femmes, les conseillères en santé maternelle et infantile et les infirmiers/ infirmières. Lorsque des parents leur demandent conseil, il importe que ces personnes se déclarent en faveur de la vaccination, ou du moins ne la déconseillent pas. Elles contribuent ainsi à ce que les parents soient bien informés et se décident en faveur de la vaccination.

En particulier, le personnel soignant devrait acquérir des compétences et prendre des responsabilités dans le domaine de la vaccination. Par conséquent, toute formation de base dans une profession de la santé devrait inclure cette matière (vaccin ROR notamment) dans le catalogue des objectifs d'apprentissage évalués par les examens. Cette mesure renforce la compétence des futurs professionnels de la santé, notamment quand il s'agit de donner des conseils et de répondre aux questions à propos de la vaccination ROR. En outre, la vaccination n'est pas seulement un thème important pour la formation de base, mais doit aussi être abordée dans le cadre de la formation continue.

Les professionnels de la formation et de l'éducation sont également en contact étroit avec les enfants et leurs parents. Il importe donc de les rallier à l'objectif d'éliminer la rougeole. Ils recevront à cet effet des informations ciblées sur les mesures prévues dans le cadre scolaire et éducationnel (vaccination de rattrapage, exclusion institutionnelle temporaire, etc.). Il est attendu des éducateurs et du corps enseignant qu'ils ne s'expriment pas en classe contre la vaccination ROR et qu'ils contribuent aux mesures prises en cas de flambée de rougeole, ou du moins qu'ils ne les contrecarrent pas.

5.2 2^e axe d'intervention : Atteinte d'une couverture vaccinale de ≥ 95 %, avec deux doses à l'âge de 2 ans

Pour pouvoir éliminer durablement la rougeole, il est nécessaire de vacciner à deux reprises ≥ 95 % des enfants avant l'âge de deux ans. Le corps médical doit y apporter une contribution durable. Les médecins peuvent le faire en invitant le moment venu les parents et leurs enfants à la vaccination. Des outils techniques de soutien sont à leur disposition, pour leur simplifier la tâche. Les parents recevront en outre des autorités sanitaires cantonales une lettre les encourageant à faire vacciner leurs enfants. Une fois atteinte la couverture vaccinale visée, les futurs adolescents et adultes seront protégés de la rougeole et ce virus ne pourra plus circuler.

Les crèches et jardins d'enfants constituent un terrain favorable à la propagation de la rougeole. D'où l'importance de prévoir, à chaque admission dans ce genre d'établissement, un contrôle systématique suivi de vérifications régulières du statut vaccinal, et le cas échéant de recommander la vaccination. Les parents doivent être informés précocement qu'en cas de flambée de rougeole, les enfants non vaccinés pourraient être exclus de la crèche pendant 21 jours. Il importe de garder à l'esprit qu'on trouve dans une crèche des nourrissons qui, en règle générale, ne sont pas encore vaccinés et ne seront protégés que si les enfants plus âgés le sont. Les responsables de l'établissement seront incités à collaborer avec un médecin référent. Cela simplifie les contrôles du statut vaccinal et la mise en œuvre des mesures nécessaires lors de cas de rougeole.

5.3 3^e axe d'intervention : Accès facilité et incitation au rattrapage après l'âge de 2 ans

Afin de combler les lacunes de protection vaccinale accumulées au cours des 30 dernières années, la disposition pour les vaccinations de rattrapage doit être accrue. Pour cela il faut des interventions structurelles, à l'instar de mesures organisationnelles ou légales, qui peuvent faciliter et encourager l'accès à un rattrapage du vaccin ROR. Il s'agit de créer les conditions-cadres adéquates pour que la décision soit plus aisée à prendre et à concrétiser. Une obligation de vaccination n'est pas prévue.

Lors des examens de prévention de routine dont bénéficient les enfants, les prestataires de soins contrôlent systématiquement le statut vaccinal. Il s'agit d'introduire dès l'âge préscolaire une visite médicale, vivement encouragée par les cantons (services de santé publique, médecins scolaires). Celle-ci inclura explicitement un contrôle du statut vaccinal et d'éventuelles vaccinations de rattrapage. Les parents seront informés, en amont de l'admission dans les établissements scolaires publics, des conséquences éventuelles en cas de flambée de rougeole – comme l'exclusion de l'école pendant 21 jours des enfants non vaccinés.

Le statut vaccinal sera régulièrement vérifié par la suite ; les institutions proposeront des vaccinations de rattrapage faciles d'accès – p. ex., directement sur place. Toutes les mesures s'appliquent aussi aux personnes travaillant en étroite contact avec les enfants, comme les enseignants, le personnel soignant et celui des crèches. Le statut vaccinal de ces professionnels devra être vérifié dès le début de la formation, puis au moment de l'embauche. Si une personne employée n'est pas protégée, la vaccination de rattrapage devra être proposée aux frais de l'employeur.

La règle suivante vaut pour tous les groupes d'âge à compter de l'année de naissance 1964 : tout contact avec le système médical (p. ex., consultation médicale, urgence) sera mis à profit pour vérifier le statut vaccinal et proposer un rattrapage,

le cas échéant. Des actions de vaccination sont également envisageables dans les établissements de formation postobligatoire ou à des endroits très fréquentés. Les personnes nées en 1963 ou avant ont très vraisemblablement déjà été en contact avec la rougeole dans leur enfance, et sont donc considérées comme protégées.

Les barrières financières sont à éliminer. L'assurance-maladie obligatoire rembourse en règle générale la vaccination des enfants, qui sont normalement assurés sans franchise. Pour réduire autant que possible la barrière pouvant dissuader les adultes d'effectuer la vaccination de rattrapage, il importe de libérer de la franchise pendant une période limitée la vaccination ROR, qui sera ainsi quasiment gratuite. Cette possibilité est prévue par la loi sur l'assurance-maladie (art. 64 LAMal) pour les programmes de prévention nationaux et cantonaux. Les voies décisionnelles habituelles selon la LAMal s'appliquent. Une vaccination entièrement gratuite n'est envisageable que dans le cadre d'actions dont l'organisateur (p. ex., canton) financerait lui-même la quote-part à charge des assurés. Une exonération de franchise profiterait principalement aux jeunes adultes en formation, qui ainsi ne grèveraient pas leur budget en optant pour la vaccination de rattrapage.

Il ne faut pas nécessairement consulter un médecin pour savoir si l'on est protégé contre la rougeole : chacun peut créer son propre carnet de vaccination, sécurisé par mot de passe, sur le site www.mesvaccins.ch, en y reportant son histoire vaccinale. Sur demande, le système enverra un rappel automatique lorsqu'il est temps de recevoir une vaccination.

5.4 4^e axe d'intervention : Communication et promotion

La diffusion d'informations permet d'améliorer l'état des connaissances sur la rougeole. Elle est à faire, d'une part, auprès des professionnels impliqués, comme les décideurs politiques, le personnel des secteurs de la santé de l'éducation et de la formation. D'autre part, l'état des connaissances de la population doit être amélioré. Il s'agit en particulier de présenter aux parents les avantages de la vaccination et les risques de la

non-vaccination, au moyen d'une information transparente, factuelle et facile à comprendre. A cet effet, une campagne d'information est notamment prévue de 2013 à 2015 (affiches, spots, etc.), conduite, et aussi cofinancée par moitié, par la Confédération et les cantons. Les principaux groupes cibles sont les jeunes parents, ainsi que les adultes nés en 1964 ou ultérieurement. Il s'agit d'informer les parents de façon à ce qu'ils décident en connaissance de cause en ce qui concerne les vaccinations de leurs enfants. Quant aux personnes nées en 1964 ou ultérieurement et n'ayant jamais contracté la rougeole, il s'agit de les inciter à procéder à une vaccination de rattrapage. La population sera en outre dûment informée sur l'objectif d'élimination de la rougeole que se sont fixé la Suisse et l'OMS/Europe. Outre la présence ponctuelle de cette campagne, il faudra continuellement élaborer et diffuser du matériel d'information, p. ex., sur la sécurité de la vaccination par rapport aux risques de la maladie.

5.5 5^e axe d'intervention: Contrôle des flambées uniforme dans tout le pays

La rougeole est une maladie à prendre au sérieux. Lorsque survient un cas, une réaction immédiate s'impose pour empêcher la propagation. Par conséquent, les mesures de cet axe d'intervention resteront nécessaires au-delà de 2015. Les mesures adoptées en cas de flambée servent également à sensibiliser la population et à lui faire mieux accepter la vaccination.

Les mesures uniformes à prendre dans tous les cantons lors de cas de rougeole visent à interrompre les chaînes de transmission et à endiguer une éventuelle flambée. Les malades resteront à la maison. Une lutte efficace contre cette maladie passe notamment par l'identification des personnes non protégées. Une vaccination de rattrapage leur sera proposée dans un délai de 72 heures après leur premier contact avec une personne infectée. Faute d'une telle vaccination, il est nécessaire pour prévenir la transmission d'éviter au maximum les contacts. Par exemple, une exclusion de l'école s'impose, car les personnes non protégées risquent d'avoir été infectées

et d'être contagieuses, avant même l'apparition des premiers symptômes. Cette mesure vaut pour les 21 jours que peut durer la période d'incubation, soit jusqu'à l'apparition de la maladie. Et comme le facteur temps est crucial en cas d'apparition de la rougeole – un seul cas constituant déjà un foyer –, il est utile que le service médical scolaire dispose d'une documentation du statut vaccinal des enfants. Plus on agit vite en cas de rougeole, moins il faudra déployer de moyens et d'efforts pour en limiter la propagation. Les mesures seront adaptées à chaque fois aux circonstances.

L'OFSP met à disposition son expertise et des documents concernant le contrôle des flambées, notamment des directives et des recommandations. Leur mise en œuvre est du ressort des autorités sanitaires cantonales, conjointement avec les autorités scolaires et les acteurs du domaine de la santé.

5.6 6^e axe d'intervention: Surveillance ciblée

Les cas de rougeole doivent être rapidement identifiés, confirmés par une analyse de laboratoire et signalés au plus vite au service du médecin cantonal. Il s'agit d'une condition sine qua non pour pouvoir initier les mesures du 5^e axe d'intervention. La connaissance de la couverture vaccinale constitue une base essentielle pour les décisions et l'action. Elle permet par exemple d'élaborer et de mettre en œuvre des mesures ciblées destinées à une région ou à un canton. Cet indicateur permet également d'établir des comparaisons intercantionales et de mesurer les progrès réalisés par rapport à l'objectif d'éliminer la rougeole.

Les données et informations collectées dans le cadre de la surveillance sont utilisées à diverses fins : comme base pour l'adoption de toutes les mesures définies, pour l'évaluation de ces mesures et pour la communication. Sachant que ces données sont dûment exploitées et constituent une base importante en vue de l'élimination de la rougeole, les médecins sont encouragés à signaler à temps tout cas de rougeole diagnostiqué dans leur cabinet.

6. Mise en œuvre et évaluation de la stratégie d'élimination de la rougeole

Un plan d'action complète la stratégie. Il précise en détail les éléments de la mise en œuvre – mesures prioritaires, compétences des divers acteurs, calendrier, estimation des ressources nécessaires ainsi que leur mode de financement. Les mesures prévues seront autant que possible intégrées dans les structures existantes. Le financement des activités répertoriées dans le plan d'action et qui concernent le niveau fédéral s'inscrit dans le cadre des budgets existants, à l'exception des dépenses prévues pour la campagne d'information.

L'évaluation concomitante constitue un volet important de la mise en œuvre. Une évaluation intermédiaire est ainsi prévue à la fin de 2013. Elle servira à mesurer les progrès accomplis vers l'élimination de la rougeole en Suisse, et permettra d'adapter le cas échéant la stratégie ou des mesures spécifiques.

Le bureau régional de l'OMS doit encore définir les indicateurs précis permettant la certification de l'élimination. Le comité national pour l'élimination de la rougeole vérifiera de manière indépendante, à partir des données de surveillance, si la Suisse a atteint les objectifs de l'OMS et si une certification est ainsi possible.

Impressum

© Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Editeur : Office fédéral de la santé publique

Date de publication : février 2012

Publication également disponible en allemand et en italien.

Source d'approvisionnement : OFCL, Vente des publications fédé-

rales, 3003 Berne, www.publicationsfederales.admin.ch

Numéro d'article OFCL : 311.288.f

Numéro de publication OFSP: 3000 d, 1000 f, 300 i,

OeG 02.12.20EXT1209

Imprimé sur papier blanchi sans chlore.

tél. 031 325 50 50, (verkauf.zivil@bbl.admin.ch)