

Stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière (GRIPS) 2015–2018



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Table des matières

Table des matières	3
Remerciements	4
Abréviations	5
Résumé	6
Introduction	11
1 La grippe saisonnière: données factuelles	16
1.1 Epidémiologie	16
1.2 Mode de transmission	18
1.3 Complications	18
1.4 Modes de prévention	19
1.5 Effets indésirables de la vaccination contre la grippe	20
1.6 Personnes à risque accru de complications graves	21
1.7 Recommandations pour la vaccination contre la grippe saisonnière	22
2 Les éléments principaux de la stratégie	24
3 Objectifs	25
3.1 Objectif stratégique général	25
3.2 Articulation des objectifs spécifiques	26
4 Domaine d'action 1: Recherche en santé publique	28
4.1 Situation actuelle	28
4.2 Objectif	29
4.3 Mesures-clés	30
4.4 Résultats attendus	33
5 Domaine d'action 2: Protection des patients	35
5.1 Situation actuelle	35
5.2 Objectif	36
5.3 Mesures-clés	37
5.4 Résultats attendus	40
6 Domaine d'action 3: Promotion de la vaccination	41
6.1 Situation actuelle	41
6.2 Objectif	41
6.3 Mesures-clés	42
6.4 Résultat attendu	45
7 Tâches et responsabilités des acteurs principaux	46
8 Implication financières de la stratégie	49
Interfaces avec d'autres stratégies	51
Glossaire	53
Références	55

Remerciements

L'OFSP remercie les institutions partenaires suivantes d'avoir contribué à l'élaboration de cette stratégie :

- L'Association des homes et institutions sociales suisses CURAVIVA
- L'Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse (VIPS)
- L'Association des médecins cantonaux suisses (AMCS)
- L'Association des pharmaciens cantonaux (APC)
- L'Association faîtière des assureurs-maladie suisses santésuisse / tarifsuisse sa
- L'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI)
- Le Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (CEPCM ou ECDC), Stockholm
- Le Centre national de référence de l'influenza (CNRI)
- Le Collège de médecine de premier recours (KHM)
- La Commission des programmes Sentinella
- La Commission fédérale pour la préparation et la gestion en cas de pandémie (CFP)
- La Commission fédérale pour les vaccinations (CFV)
- La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)
- La Fédération des médecins suisses (FMH)
- La Fédération suisse des associations d'assistantes médicales (FSAAM)
- L'Hôpital de l'île de Berne, service de santé du personnel
- L'Hôpital universitaire de Zurich, hygiène hospitalière
- Les Hôpitaux de Suisse H+
- Les Hôpitaux universitaires de Genève, service de prévention et de contrôle de l'infection
- Les Hôpitaux universitaires de Genève, Unis contre la grippe, Genève
- Les Instituts de médecine sociale et préventive (IMSP), Berne et Zurich
- L'Institut suisse des produits thérapeutiques Swissmedic

- Interpharma
- Les médecins cantonaux et cantonaux adjoints
- La Société cantonale de pharmacie, Berne
- La Société suisse d'hygiène hospitalière (SSHH)
- La Société suisse de gynécologie et d'obstétrique (SSGO)
- La Société suisse de médecine interne générale (SSMI)
- La Société suisse de médecine générale (SSMG)
- La Société suisse de pédiatrie (SSP)
- La Société suisse des pharmaciens pharmaSuisse
- La SUVA

Abréviations

ECDC	European Center for Disease Prevention and Control
GRIPS	Stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière 2015-2018
ILI	Influenza-like illness (affection grippale, suspicion de grippe)
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
SGB	Syndrome de Guillain-Barré

Chaque année, la grippe cause en Suisse plusieurs milliers d'hospitalisations, plusieurs centaines de décès et une perte importante de qualité de vie et d'autonomie, particulièrement chez les personnes âgées. La Confédération, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en particulier, les cantons et nombreux autres acteurs sont actifs depuis plusieurs décennies dans le domaine de la prévention de la grippe. La maladie continue néanmoins à être confondue avec un simple refroidissement, la couverture vaccinale des groupes cibles n'évolue pas de la manière escomptée et de nombreux cas de transmission dans les établissements de santé pourraient être évités.

Durant le développement de cette stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière (GRIPS) 2015-2018, deux priorités sont ressorties. D'une part, il s'avère nécessaire d'améliorer de manière significative les connaissances concernant la prévention de la grippe et le fardeau de cette maladie en Suisse. D'autre part, il est important que les acquis des dernières années au niveau national comme cantonal soient maintenus et les activités optimisées. En conséquence, cette stratégie va au-delà des efforts de promotion de la vaccination et deux domaines d'action viennent s'ajouter : la recherche en santé publique et la protection des patients. GRIPS a donc le rôle d'être une stratégie de transition qui permettra de préparer le champ pour la stratégie suivante, tout en optimisant les interventions actuelles.

L'objectif général de GRIPS est de réduire le nombre de cas de maladie sévère due à la grippe saisonnière, particulièrement chez les personnes à risque accru de complications. Pour ceci, la stratégie s'articule autour de trois domaines d'action pour lesquels elle formule des objectifs, mesures-clés et résultats attendus.

La recherche en santé publique comme priorité

Le premier domaine d'action vise à mieux estimer le fardeau de la maladie dû à la grippe en Suisse, ainsi que l'impact et le coût de différentes mesures. Les données récoltées contribueront à améliorer les mesures des deux autres domaines d'intervention, ainsi qu'à préparer la stratégie qui suivra. L'amélioration des connaissances se fait sur la base de nouvelles études lorsque nécessaire, en complément des nombreuses études déjà conduites en Suisse et à l'étranger ; les diverses lacunes de connaissances sont ainsi comblées lorsque les données sont inexistantes.

Afin d'estimer le fardeau de la maladie :

- les données **d'affections grippales** (ILI) et de **cas de gripes confirmés par laboratoire** continuent à être récoltées.
- Une étude sur le fardeau de la maladie est conduite, permettant d'estimer la **morbidité**, la **mortalité** et le **coût** engendrés par la grippe.

Afin d'estimer l'impact et le coût de différentes mesures :

- L'OFSP conduit chaque année au niveau national une **enquête de couverture vaccinale** de deux groupes à risque et du personnel de santé, ainsi qu'un **inventaire** (mapping study) des pratiques en matière de prévention de la grippe dans les cantons.
- Les acteurs conduisent des **études qualitatives** afin de connaître avec plus de finesse les raisons d'insuffisante observance des mesures de prévention.
- Afin que les établissements de santé puissent récolter durant chaque saison grippale les **données d'observance des mesures de prévention** dans leur établissement et la **proportion de cas d'infection nosocomiale de grippe**, une méthodologie commune est développée.

La protection des patients : implication des directions des institutions de santé

Dans le but de protéger les personnes prises en charge par les institutions de santé, ces dernières ainsi que les institutions de formation aux professions de la santé s'engagent activement dans la prévention de la transmission de la grippe. Trois groupes de mesures contribuent à atteindre cet objectif.

- Les **formations** aux professions de la santé incluent la grippe de manière plus approfondie dans leur cursus et proposent une vaccination sur place chaque automne. L'**information** sur les vaccins existants est équilibrée et transparente. Celle sur la transmission du virus dans les établissements de santé est percutante.
- Les **directions des institutions de santé**, sous la direction des autorités sanitaires cantonales, sont **activement engagées** à différents niveaux pour la protection des personnes prises en charge. Elles instaurent un environnement de travail propice au respect des règles d'hygiène ; donnent un rôle actif au personnel dans l'élaboration des campagnes de prévention et leur mise en œuvre ; soutiennent l'organisation de campagnes de vaccination du personnel ; mettent en place un système interactif et constructif de surveillance de l'observance des mesures de prévention ; et rendent transparents les succès de la mise en place des mesures de prévention.
- Un travail est amorcé afin de prendre en compte la couverture vaccinale du personnel et la proportion des cas d'infections nosocomiales de grippe dans les **indicateurs de qualité** des établissements de santé.

Conserver les acquis dans le domaine de la promotion de la vaccination

Ce domaine d'action vise à ce que les multiplicateurs des messages de prévention, les personnes à risque accru de complications et leur entourage proche connaissent les avantages et les limites de la vaccination contre la grippe. Ces connaissances motivent les deux derniers groupes à se protéger avec une vaccination.

Pour ceci, l'OFSP coordonne l'élaboration d'un **concept de communication commun** de la part de la Confédération et des cantons. De plus, différentes mesures de promotion de la vaccination sont recommandées :

- Les multiplicateurs mettent à la disposition des personnes à risque accru de complications du matériel destiné à convaincre leur **entourage proche** de se vacciner.
- Les médecins et pharmaciens **rappellent** dans la mesure du possible **systématiquement à la vaccination** les personnes à risque accru de complications.
- Des **services d'information** et de **vaccination à bas seuil d'accès** sont organisés selon les besoins et bases légales cantonales.
- L'**approvisionnement en vaccins** dans les cabinets médicaux et les pharmacies est optimisé.

Introduction

Implications financières de GRIPS

Il est attendu que les dépenses de la part de l'**OFSP** pour la mise en œuvre de GRIPS soient d'un niveau annuel similaire à celui des cinq dernières années. Elles concernent principalement la recherche en santé publique (surveillance Sentinella, fardeau de la maladie, inventaire des pratiques dans les cantons, étude sur la couverture vaccinale et études qualitatives) et les activités de promotion de la vaccination.

Au niveau des **autorités sanitaires cantonales**, la mise en œuvre de la stratégie pourrait entraîner une légère hausse des dépenses afin de récolter les données d'observance des mesures de prévention, de surveiller les infections nosocomiales de grippe dans les établissements médico-sociaux (EMS) et de fournir des possibilités de vaccination à bas seuil d'accès.

Finalement, certaines **institutions de santé** auront besoin d'augmenter leurs budgets dans le but de récolter les données d'observance des mesures de prévention, surveiller les infections nosocomiales de grippe et conduire des études qualitatives sur les manières d'améliorer l'observance des mesures de prévention par le personnel en contact avec les groupes à risque.

La grippe, un problème de santé sérieux

La morbidité et la mortalité dues à la grippe saisonnière et à ses complications sont considérables. En Suisse, la grippe cause annuellement 112 000 à 275 000 consultations médicales (selon le système de surveillance Sentinella), plusieurs milliers d'hospitalisations et plusieurs centaines de décès. Les différences d'une année à l'autre du nombre de consultations médicales s'expliquent entre autres par les variations de la virulence des virus et de l'immunité de la population contre les virus circulants. Durant les années 1990, 600 à 700 personnes de plus de 60 ans sont mortes chaque année en raison de la grippe ou de ses complications (Brinkhof, 2006). A ceci s'ajoute la perte de qualité de vie et d'autonomie, particulièrement chez les personnes âgées. Économiquement parlant, le coût annuel direct de la grippe saisonnière pour le système de santé en Suisse a été estimé à 97 millions de francs suisses. Si l'on rajoute les coûts indirects liés à l'absentéisme, on obtient un total de 196 millions de francs. Ceci est une moyenne et le coût total peut varier de 130 millions à 514 millions de francs selon les années (Piercy, 2003). La grippe reste donc un problème de santé publique à prendre au sérieux également en Suisse.

Objectifs internationaux

Les objectifs de l'Union européenne (UE) concernant la grippe se basent sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), adoptées en 2003 dans le cadre de la résolution 56.19. Dans celle-ci, l'Assemblée mondiale de la Santé invite instamment les Etats Membres « à établir et à mettre en œuvre des stratégies visant à accroître la couverture vaccinale des personnes à haut risque (...) dans le but d'atteindre une couverture vaccinale de la population âgée d'au moins 50 % d'ici 2006 et 75 % d'ici 2010 » (Assemblée mondiale de la Santé, 2003). En 2009, le Conseil européen a adopté une recommandation sur la vaccination contre la grippe saisonnière avec le but de parvenir à une couverture des groupes à risque de 75 % d'ici 2015 (Conseil de l'Union européenne, 2009). En outre, le Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination de l'OMS a recommandé que les groupes cibles et les objectifs de couverture vaccinale soient déterminés au niveau des régions et des pays, étant donné que les programmes sont dépendants de l'épidémiologie, des capacités et des ressources du pays (SAGE, 2012).

Historique

En 2001, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) lançait sa première campagne nationale de prévention de la grippe, qui fut suivie par plusieurs autres. Ces campagnes visaient à sensibiliser le public à la grippe en tant que problème de santé et à élever la couverture vaccinale dans les groupes cibles. Le travail des cantons est également à noter¹.

De 2008 à 2012, l'OFSP a orienté ses activités sur la base de sa Stratégie nationale de promotion de la vaccination contre la grippe 2008 à 2012 (OFSP, 2008). Faisant partie de cette dernière, la Stratégie de communication pour la prévention de la grippe saisonnière 2008-2012 a été évaluée en 2011 et des recommandations pour la future stratégie ont été publiées (Frey, 2012). Cette évaluation a montré que certains objectifs de la stratégie n'ont pas été atteints. En effet, on observe à la fin de cette période une couverture vaccinale du principal groupe à risque, c'est-à-dire des personnes de 65 ans et plus, plus basse qu'à son début. Il est cependant à noter que la pandémie de grippe A(H1N1)pdm09 de 2009/10 a eu un impact négatif sur le comportement vaccinal des groupes à risque². De plus, le personnel médical et soignant, tout comme les personnes ayant des contacts proches avec des groupes à risque, ne se sont pas fait vacciner dans la mesure prévue dans la stratégie. L'évaluation a cependant montré des succès : la diffusion des messages-clés par les multiplicateurs, définis alors comme les médecins, autorités cantonales, médias de masse et entreprises, a fonctionné.

Focus de la Stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière (GRIPS) 2015-2018

La Stratégie nationale de prévention de la grippe (GRIPS) se focalise sur la grippe saisonnière, sans y inclure la grippe pandémique. Ce choix vient principalement du fait que la grippe saisonnière amène des défis récurrents, qui doivent être traités séparément. Néanmoins, le renforcement des capacités de prévention de la grippe saisonnière (production accrue de vaccins, comportements adéquats des groupes cibles, etc.) aura aussi un impact positif sur le potentiel fardeau de la maladie de la grippe pandémique³.

Les principales nouveautés de GRIPS

En cours d'élaboration de cette stratégie est apparue l'importance des points suivants :

1. **Etendre la stratégie au-delà des efforts de promotion de la vaccination**
Deux domaines d'action viennent s'ajouter. Il s'agit de la recherche en santé publique et de la protection des patients.
2. **Mettre la priorité sur la recherche en santé publique**
L'état des connaissances en matière de grippe en Suisse nécessite en effet d'être encore approfondi. Les lacunes de connaissances concernent d'une part le **fardeau de la maladie**, avec comme effet la difficulté de définir avec suffisamment de précision la nature et l'ampleur des problèmes de santé publique que pose la grippe en Suisse. D'autre part, des connaissances plus précises sur le **potentiel impact de certaines mesures-clés** sur la prévention de la grippe sont nécessaires. Cela est essentiel dans le cas où des mesures de plus ou moins grande envergure doivent être prises au niveau national.

¹ Un succès marquant est celui de la campagne d'information « Unis contre la grippe », qui a débuté à Genève en 1993 et a progressivement été étendue aux autres cantons francophones et italophone, influençant indirectement les cantons germanophones. Les activités ont été principalement la production de spots TV, conférences de presse, information auprès des professionnels de santé, un site internet et d'autres matériels d'information pour les groupes à risque. La campagne a été évaluée en comparant les taux de couverture vaccinale de la population gériatrique à Genève, qui a augmenté de 29 % à 59 % entre 1991 et 2000 (Toscani, 2003).

² Parmi les personnes de 65 ans et plus, le taux de vaccination en Suisse est passé d'une moyenne de 55 % entre 1999 et 2008 à 46 % pendant la saison grippale 2010/11 (Frey, 2012). En France, il a diminué de manière similaire d'une moyenne de 70 % entre 2006 et 2009 à 61 % pendant la saison 2010/11 (Caille-Brillet, 2013).

³ Pour plus d'information concernant la préparation à une pandémie de grippe, le lecteur est invité à se référer au Plan suisse de pandémie influenza (OFSP, 2013).

L'accent sur la recherche en santé publique a donc une fonction-clé de **préparation pour la stratégie qui suivra**. La recherche sur le fardeau de la maladie permet ainsi de mieux cerner l'importance de ce problème de santé publique et est un des prérequis importants pour la mobilisation des ressources nécessaires. Quant à la recherche sur l'impact de certaines mesures, elle permet de créer les bases scientifiques sur lesquelles les futures mesures stratégiques peuvent se baser.

Un maximum de données seront tirées des études déjà faites en Suisse comme à l'étranger. La recherche en santé publique dans GRIPS se limitera donc au strict nécessaire.

3. **Introduire des changements structurels ou de renforcer les mesures existantes en ce qui concerne la protection des patients.**

Les acteurs principaux de ce domaine d'action sont les directions des institutions de santé (voir Glossaire), qui doivent garantir le respect de certaines mesures de prévention efficaces pour lesquelles des données scientifiques existent.

4. **Conserver les acquis dans le domaine de la promotion de la vaccination.**

Pour ceci, les mesures listées dans GRIPS visent à encourager une décision éclairée (informed decision) des personnes à risque accru de complications. Ceci s'applique également à la vaccination de l'entourage proche et au choix de l'hôpital ou autre établissement de santé, lorsqu'un séjour stationnaire doit être programmé. Enfin, ce domaine d'action sera également renforcé par certaines mesures prises dans le cadre de la mise en œuvre du futur Programme national de vaccination (voir sous Interfaces avec d'autres stratégies).

Une approche participative

L'élaboration de GRIPS a grandement bénéficié de l'apport des multiples partenaires (voir sous Remerciements). Au total, ce sont 34 représentants des institutions-clés dans la prévention de la grippe qui ont participé en janvier 2013 au premier atelier de planification stratégique. Ce dernier a ainsi permis de s'accorder sur les problèmes, les nécessités d'agir ainsi que les objectifs à atteindre. Fin avril 2013, un deuxième atelier a rassemblé à nouveau les représentants des acteurs principaux, afin de proposer des mesures permettant d'atteindre les objectifs, de discuter des tâches et responsabilités des acteurs et finalement des implications financières de la mise en œuvre des mesures proposées. Divers travaux de priorisation ont suivi. Mi-2014, les acteurs concernés ont eu la possibilité de prendre position, dans le cadre d'une consultation sur la base de l'ébauche de la stratégie. Leurs propositions ont été autant que possible incorporées dans cette stratégie.

1 La grippe saisonnière: données factuelles

1.1 Epidémiologie⁴

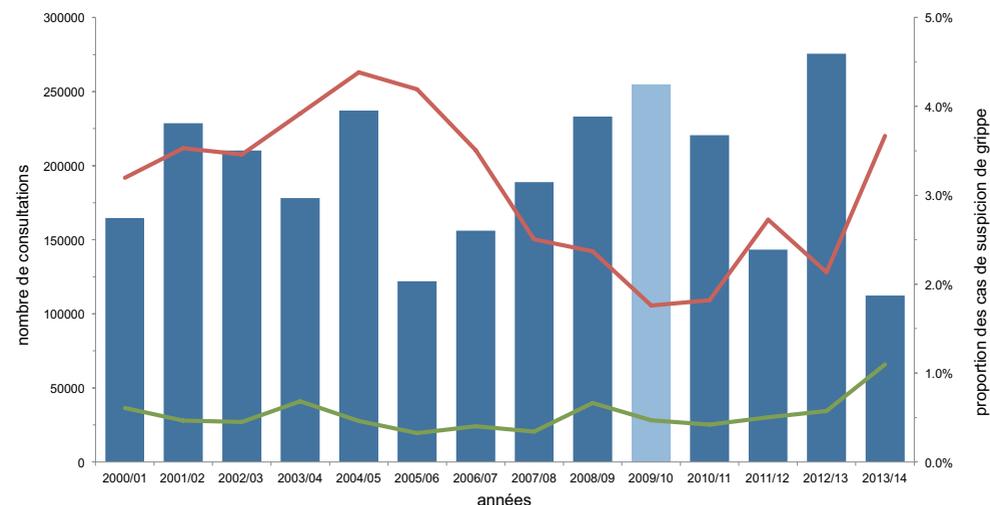
La grippe (influenza) chez l'homme est une maladie infectieuse aiguë des voies respiratoires, provoquée par différents virus Influenza du type A et B qui se modifient en permanence. Dans les régions au climat tempéré, elle survient chaque hiver. En Suisse, cette épidémie dite saisonnière commence la plupart du temps en janvier (dépassement du seuil épidémique), atteint son pic en février et dure en moyenne neuf semaines.

Le nombre de cas et le degré de gravité de l'infection varie d'une année à l'autre en fonction de différents facteurs, entre autres de la nature des virus en circulation et du niveau d'immunité dans la population. Selon les estimations disponibles, 5 à 20 % de la population est touchée par la grippe saisonnière (Heymann, 2008). En Suisse, les affections grippales conduisent 1,4 à 3,4 % de la population à consulter un médecin de premier recours ; cela correspond à environ 112 000 à 275 000 consultations médicales par saison grippale (voir graphique). La grippe touche le plus souvent les enfants. Dans cette partie de la population, il est toutefois rare qu'elle provoque de graves complications.

Les complications, comme les pneumonies, constituent une part essentielle de la morbidité et de la mortalité découlant de la grippe (Klugman, 2009). En Suisse, parmi les personnes qui consultent un médecin de premier recours pendant la saison grippale pour une affection grippale (ILI), environ 2 à 4 % développent une pneumonie et en moyenne 0,5 % sont hospitalisés (voir graphique). Les personnes âgées sont le plus souvent touchées : chez les personnes de 65 ans et plus qui consultent un médecin pour une affection grippale, une pneumonie est diagnostiquée dans 10 % des cas et l'affection grippale entraîne une hospitalisation dans 3 % des cas. Les complications dues à

la grippe entraînent annuellement probablement plusieurs milliers de séjours à l'hôpital. Ces hospitalisations sont fréquemment enregistrées selon ces complications et non sous « grippe ». Des données fiables concernant les hospitalisations et les décès dus à la grippe sont donc difficiles à obtenir. Ceci provient aussi du fait qu'il manque une surveillance spécifique.

Nombre de consultations dues à une affection grippale (suspicion de grippe) et proportion de cas de suspicion de grippe ont entraîné une pneumonie ou une hospitalisation (extrapolation basée sur les données provenant du système de déclaration Sentinella)



■ nombre de consultations dues à une affection grippale (suspicion de grippe)
— proportion des cas de suspicion de grippe ayant développé une pneumonie
— proportion des cas de suspicion de grippe ayant dus être hospitalisés

⁴ En Suisse, les épidémies de grippe sont évaluées dans le cadre de la surveillance Sentinella (système de déclaration Sentinella), qui enregistre les cas d'affections grippales déclarés par des médecins de famille. La caractérisation des virus est assurée par le Centre national de référence de l'influenza. Les informations concernant la grippe saisonnière mentionnées ici se basent sur les données Sentinella (semaines 40 à semaine 20 de l'année suivante) des treize dernières saisons grippales (c.-à-d. sans les données de la pandémie 2009/10).

1.2 Mode de transmission

La transmission du virus de la grippe se fait principalement par des gouttelettes de salive. Les virus, qui sont situés dans la gorge et les voies respiratoires, peuvent se propager sous forme de petites gouttelettes lors de toux ou d'éternuement. Le virus de la grippe se transmet également indirectement, p.ex. en serrant la main ou par une poignée de porte contaminée. Des personnes infectées peuvent déjà transmettre le virus avant même l'apparition des premiers symptômes. Même les personnes infectées avec des symptômes discrets, voire absents, peuvent transmettre le virus.

On admet qu'un adulte infecté est contagieux un jour avant l'apparition des premiers symptômes et le reste trois à cinq jours après. Les enfants sont potentiellement contagieux plus tôt et peuvent le rester dix jours ou plus après l'apparition des symptômes. Le risque de transmission durant la période pré- ou asymptomatique est une des principales raisons pour lesquelles les personnes qui sont souvent en contact avec des personnes à risque devraient se faire vacciner.

1.3 Complications

Les complications les plus fréquentes sont la sinusite, l'otite moyenne, la bronchite, la pneumonie et le faux croup, d'origine virale ou par surinfection bactérienne secondaire. D'autres complications peuvent survenir et mettre la vie en danger : une pleurésie, une myosite, une myocardite ou une péricardite entraînant une cardiomyopathie dilatée, un infarctus du myocarde ou un choc toxique. La méningite, l'encéphalite, la myélite et le syndrome de Guillain-Barré (SGB) figurent au nombre d'autres complications, rares mais sévères. Les complications gastro-intestinales rares, comme l'appendicite et l'inflammation de la vésicule biliaire, se manifestent avec un certain retard.

1.4 Modes de prévention

La **vaccination** constitue la mesure de prévention la plus efficace contre la grippe et sa transmission. Toutefois, le **respect des règles d'hygiène essentielles** contribue aussi à la réduction de la transmission de la grippe. Les modes de prévention sont :

- La **vaccination** contre la grippe saisonnière est disponible depuis les années 1940. Les vaccins contre la grippe saisonnière sont adaptés chaque année, en février pour l'hémisphère nord, sur la base des nouvelles souches de virus en circulation. Il s'agit en principe de vaccins inactivés. Leur **efficacité** dépend de l'âge, des capacités immunitaires de la personne vaccinée, ainsi que de la concordance des antigènes vaccinaux avec les virus circulants. Chez les adultes de moins de 50 ans en bonne santé, la vaccination contre la grippe réduit généralement le risque de tomber malade de 70 à 90 %. On considère que son efficacité est de 30 à 50 % chez les personnes de 65 ans et plus. Pour ce groupe d'âge, un vaccin adjuvanté a été autorisé, ayant une efficacité d'environ 60% (Van Buynder, 2013).

L'efficacité de la vaccination est réduite chez les personnes dont le système immunitaire est affaibli, chez les enfants de moins de deux ans et chez les personnes âgées. Pour cette raison, la vaccination est importante non seulement chez les personnes à risque accru de complications, mais également chez les personnes qui ont un contact régulier avec ces personnes (aussi appelée vaccination de l'entourage).

La vaccination diminue le risque de tomber malade, réduit la mortalité, et constitue le meilleur moyen d'atténuer la gravité de la maladie et d'éviter les complications (Carman, 2000 ; Riphagen-Dalhuisen, 2013). Comme exemple de diminution de complication, une méta-analyse d'essais cliniques randomisés a montré que parmi des patients à haut risque de maladie cardiovasculaire, ceux qui avaient été vaccinés contre la grippe avaient un risque de 2,9 % de développer un problème cardiovasculaire durant l'année qui suivait, beaucoup plus faible que

ceux qui avaient reçu un placebo ou qui étaient dans les groupes contrôle, qui eux avaient un risque de 4,7 % (Udell, 2013). Une autre étude sur près de 2 400 personnes de 65 ans et plus a montré que la sévérité des symptômes de la grippe était de 31 % plus faible chez celles qui avaient reçu une vaccination comparé à celles qui n'avaient pas été vaccinées (VanWormer, 2014). La mortalité des personnes âgées dans des foyers également diminue de manière significative grâce à la vaccination du personnel soignant (Hayward, 2006). Une autre étude a montré une meilleure protection contre les affections grippales (ILI), lorsque le personnel soignant, en plus des résidents, était vacciné (Thomas, 2006). La vaccination contre la grippe effectuée de manière généralisée chez les écoliers au Japon dans les années 1962 à 1987 a également fait baisser la mortalité parmi les personnes âgées (Reichert, 2001).

- Certains comportements contribuent aussi à réduire les risques de transmission du virus, p. ex. tousser/éternuer dans le creux de son coude ou dans un mouchoir jetable, rester ou rentrer rapidement chez soi en cas de symptôme grippal, veiller à une bonne hygiène des mains et porter un masque (Aiello, 2010).

1.5 Effets indésirables de la vaccination contre la grippe

Les effets indésirables les plus fréquents de la vaccination contre la grippe sont une rougeur ou une douleur au point d'injection. Ils surviennent chez environ un quart des personnes vaccinées. D'autres symptômes tels que fièvre, douleurs musculaires ou nausées sont observés chez moins de 10 % des personnes vaccinées. Ces effets indésirables sont bénins et disparaissent au plus tard après deux jours. Très rarement, de l'urticaire, œdème, asthme allergique ou un choc anaphylactique ont pu être observés, en particulier chez les personnes qui ont une hypersensibilité aux protéines d'œuf de poule. Selon les données internationales, une complication neurologique, le syndrome de Guillain-Barré (SGB), a été la cause d'hospitalisation d'une personne sur un million de personnes vaccinées contre la

grippe saisonnière (OFSP, 2011). Il est important de noter que le SGB est beaucoup plus fréquemment observé comme complication de la grippe que comme effet indésirable de la vaccination. En effet, le taux d'hospitalisation est de 17,2 cas de SGB pour 1 million de cas de grippe (Kwong, 2013).

Enfin, tout effet indésirable grave connu ou jusque-là inconnu et tout incident ou défaut d'un vaccin doivent être annoncés à l'Institut suisse des produits thérapeutiques Swissmedic par quiconque fabrique des vaccins ou toute personne qui, à titre professionnel, administre un vaccin, conformément à l'art. 59 de la loi sur les produits thérapeutiques (LPTh; RS 812.21). Cette loi stipule également que les consommateurs, les patients et leurs organisations ainsi que les tiers intéressés peuvent annoncer à l'Institut les effets indésirables de produits thérapeutiques et les incidents qui leur sont imputables.

1.6 Personnes à risque accru de complications graves

Les personnes suivantes ont un risque accru de complications graves en cas de grippe :

- les personnes âgées ;
- les personnes avec certaines maladies chroniques affectant les fonctions du cœur, des poumons des reins ou du système immunitaire ;
- les femmes enceintes ou venant d'accoucher ;
- Les nourrissons (particulièrement de moins de six mois) et les enfants nés prématurément ;
- les résidents des maisons de soins et établissements pour patients atteints de maladies chroniques.

Le taux d'hospitalisation pour ces personnes est de deux à cinq fois plus élevé que pour les jeunes adultes en bonne santé (Thompson, 2004 ; OFSP, 2011).

1.7 Recommandations pour la vaccination contre la grippe saisonnière⁵

En Suisse la vaccination contre la grippe saisonnière est recommandée par l'OFSP et la Commission fédérale pour les vaccinations (CFV) chaque année en automne aux :

A) personnes étant âgées de 6 mois ou plus avec un risque accru de complications graves en cas de grippe :

- les personnes de 65 ans et plus ;
- les personnes avec l'une des maladies chroniques suivantes : maladies cardiaques ; maladies pulmonaires (p.ex., asthme) ; troubles métaboliques affectant les fonctions cardiaque, pulmonaire ou rénale (p. ex., diabète ou obésité morbide, IMC ≥ 40) ; troubles neurologiques (p. ex., maladie de Parkinson, troubles cérébrovasculaires) ou de l'appareil locomoteur affectant les fonctions cardiaque, pulmonaire ou rénale, pathologies affectant le foie, insuffisance rénale, absence de rate ou de ses fonctions normales (y compris hémoglobinopathie), immunodéficience (p. ex., infection VIH, cancer, thérapie immunosuppressive) ;
- les femmes enceintes ou dans les quatre semaines après l'accouchement ;
- les enfants nés prématurément (nés avant la 33^e semaine ou d'un poids inférieur à 1500g à la naissance), pendant les deux premiers hivers suivant la naissance ;
- les résidents des maisons de soins et établissements pour patients atteints de maladies chroniques.

B1) personnes qui, au sein de leur famille ou dans le cadre de leurs activités privées, sont en contact régulier avec :

- des personnes de la catégorie A ;
- des nourrissons de moins de six mois (ceux-ci présentent des risques accrus de complications et ne peuvent être vaccinés en raison de leur très jeune âge).

B2) personnes qui, dans le cadre de leurs activités professionnelles, sont en contact régulier avec :

- des personnes de la catégorie A ;
- des nourrissons de moins de six mois (ceux-ci présentent des risques accrus de complications et ne peuvent être vaccinés en raison de leur très jeune âge).

La vaccination contre la grippe est recommandée en particulier à tout le personnel soignant, médical ou paramédical, personnel des crèches, des garderies, des établissements de soins, de retraite ou pour personnes âgées, y compris les étudiants et les stagiaires dans ces établissements. Elle peut également être envisagée pour toutes les personnes qui désirent limiter leur risque d'infection grippale.

La vaccination est prise en charge par l'assurance pour le groupe A et généralement par l'employeur pour le groupe B2, quand il s'agit de contacts dans le cadre de l'exercice du métier.

⁵ Pour la mise à jour des recommandations, se référer aux pages de l'OFSP sur la grippe saisonnière : www.bag.admin.ch/influenza/01118/01121/index.html?lang=fr

2 Les éléments principaux de la stratégie

Objectif général

Le nombre de cas de maladie sévère due à la grippe saisonnière, particulièrement chez les personnes à risque accru de complications, est réduit.

Domaines d'action

Recherche en santé publique

Protection des patients

Promotion de la vaccination

Objectifs spécifiques

Le fardeau de la maladie dû à la grippe en Suisse, ainsi que l'impact et le coût de différentes mesures, sont estimés.

Les institutions de santé et de formation aux professions de la santé s'engagent activement dans la prévention de la transmission de la grippe, afin de protéger les personnes prises en charge.

Les multiplicateurs des messages de prévention, les personnes à risque accru de complications et leur entourage proche connaissent les avantages et les limites de la vaccination contre la grippe. Ces connaissances motivent les deux derniers groupes à se protéger avec une vaccination.

Interventions

Etablir ou optimiser la surveillance des :

- affections grippales (ILI)
- cas hospitalisés et les décès dus à la grippe
- proportion des gripes contractées dans les établissements de santé

Estimer le coût de la grippe

Mesurer la couverture vaccinale des groupes cibles et l'observance des autres mesures de prévention

Conduire des études sur les raisons d'inobservance des mesures de prévention

Faire un inventaire des mesures et projets liés à la prévention dans les cantons et sélectionner ceux à étendre au niveau national

Former et informer

Faire intervenir les directions des institutions de santé :

- Environnement de travail; rôle actif du personnel; soutien aux campagnes de vaccination du personnel; système de surveillance de l'observance des mesures
- Inclure la couverture vaccinale du personnel et les cas de gripes contractées dans les établissements de santé parmi les indicateurs de qualité de ces établissements

Elaborer un concept de communication

Expliquer aux personnes à risque l'importance que leur entourage proche se vaccine

Inviter systématiquement les personnes à risque à une vaccination

Faciliter la vaccination à bas seuil d'accès

Optimiser l'approvisionnement en vaccins

3 Objectifs

3.1 Objectif stratégique général

Le nombre de cas de maladie sévère due à la grippe saisonnière, particulièrement chez les personnes à risque accru de complications, est réduit.

Cet objectif consiste principalement en une diminution de la morbidité et de la mortalité dues à la grippe chez les personnes à risque accru de complications. En effet, les conséquences de la grippe sont particulièrement graves chez les personnes avec des conditions qui favorisent :

1. une évolution sévère de la grippe ;
2. la survenue d'autres infections ;
3. une décompensation des conditions pathologiques préexistantes (maladies chroniques des poumons, du cœur, des reins ou autres).

Il s'agit là principalement de personnes de 65 ans et plus, des femmes enceintes, des nourrissons de moins de 6 mois ou nés prématurément (jusqu'à 2 ans), de personnes souffrant de certaines maladies chroniques et des résidents des établissements de santé (voir aussi chapitre Personnes à risque accru de complications graves).

Le nombre de **cas de maladie sévère** (voir Glossaire) se réfère ici au nombre de personnes admises à l'hôpital en raison d'une grippe confirmée par un test de laboratoire (ECDC, 2012).

Les cas de maladie et de décès liés à la grippe ne sont souvent pas reconnus comme tels et sont enregistrés sous d'autres pathologies. L'atteinte de cet objectif stratégique général ne peut donc pas être mesurée avec exactitude sans une **recherche active** du virus dans ces établissements, ce qui est difficile à mettre en œuvre pour des raisons de coût. Pour ces raisons, **l'atteinte de l'objectif général sera également évaluée à partir du degré d'atteinte des objectifs spécifiques qui lui sont liés**⁶.

⁶ En effet, il est reconnu qu'un objectif stratégique général (ou principal) est souvent difficilement vérifiable, mais qu'il est considéré comme atteint, si les objectifs spécifiques qui lui sont liés sont atteints. Voir entre autres « Système d'objectifs » : www.bag.admin.ch/tabak_praevention/07165/07166/index.html?lang=fr

Du fait que le nombre de cas de maladie sévère dues à la grippe saisonnière dépend du virus lui-même, de l'efficacité du vaccin, ainsi que d'autres facteurs, des données supplémentaires à celles actuellement disponibles seront nécessaires pour pouvoir évaluer le succès de GRIPS.

Résultat attendu :

La charge annuelle des cas de maladie sévère due à la grippe est estimée périodiquement et présente une tendance à la baisse.⁷

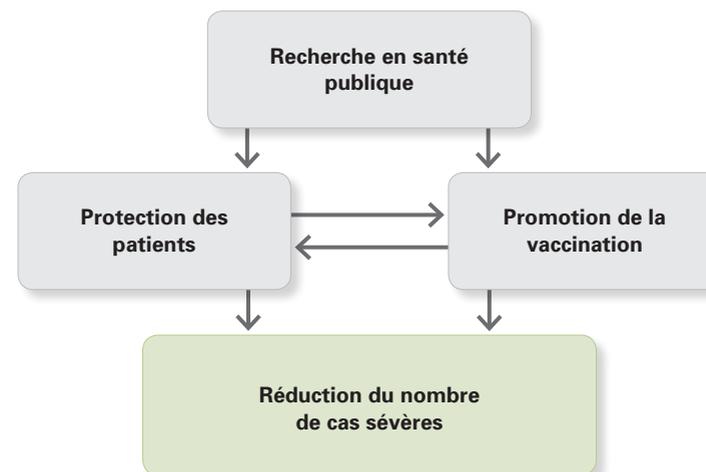
3.2 Articulation des objectifs spécifiques

Les trois domaines d'action et objectifs spécifiques de cette stratégie sont, **dans leur ordre de priorité** dans GRIPS :

1. Recherche en santé publique	Le fardeau de la maladie dû à la grippe en Suisse, ainsi que l'impact et le coût de différentes mesures, sont estimés.
2. Protection des patients	Les institutions de santé et de formation aux professions de la santé s'engagent activement dans la prévention de la transmission de la grippe, afin de protéger les personnes prises en charge.
3. Promotion de la vaccination	Les multiplicateurs des messages de prévention, les personnes à risque accru de complications et leur entourage proche connaissent les avantages et les limites de la vaccination contre la grippe. Ces connaissances motivent les deux derniers groupes à se protéger avec une vaccination.

L'objectif lié à la recherche en santé publique est prioritaire dans cette stratégie, car il apportera des informations essentielles à la réalisation des objectifs de protection des patients et de promotion de la vaccination. C'est le cas par exemple de l'inventaire (mapping study) des pratiques dans les cantons et institutions ou de l'estimation du fardeau de la maladie. L'objectif lié à la protection des patients constitue une deuxième priorité. En effet, les informations actuellement disponibles documentent une importante transmission de la grippe à l'intérieur des hôpitaux (Iten, 2012). De plus, une meilleure adhérence aux mesures de prévention parmi les institutions de santé, qui ont ici un rôle de modèles et agissent comme multiplicateurs, est également important. En effet, ceci contribuera à la réalisation du troisième objectif, qui vise à atteindre une plus grande acceptation de la vaccination chez les personnes à risque accru de complications et leur entourage proche.

Les relations entre les objectifs spécifiques et l'objectif stratégique général peuvent être représentées ainsi :



⁷ Plusieurs pays calculent cette charge annuelle de cas de maladie sévère due à la grippe en se basant sur les unités de soins intensifs. En début de la période couverte par GRIPS, un groupe d'expert donnera son avis sur les données qui devraient être prises en compte.

4 Domaine d'action 1: Recherche en santé publique

4.1 Situation actuelle

L'intensité et la distribution de la grippe sont principalement estimées par le **système de déclarations Sentinella**, qui comprend environ 200 cabinets médicaux de médecine de premier recours répartis dans toute la Suisse. Ces « médecins sentinelles » déclarent de façon hebdomadaire le nombre de leurs patients présentant une suspicion de grippe (ILI). Ce système de déclaration donne ainsi une indication et une comparaison d'année en année du début de l'épidémie, de son pic et de sa fin, en se fondant sur le nombre approximatif de cas. Le Centre national de référence de l'Influenza (CNRI) détermine les types et sous-types de virus grâce aux frottis pharyngés d'une partie de ces patients⁸.

Outre les suspicions de grippe, tous les cas de grippe confirmés par laboratoire sont pris en considération par l'OFSP dans le cadre du **système de déclarations obligatoires**. Ceci permet une estimation des types de virus Influenza par âge, sexe et région.

Concernant les **coûts directs et indirects** de la grippe saisonnière, une seule étude a été faite au niveau national ces dernières années (Piercy, 2003)⁹.

L'**efficacité des mesures** a principalement été mesurée dans le cadre des campagnes nationales de prévention de la grippe, pour les années 2001 à 2007 et 2011. Ces évaluations ont principalement consisté en des **études de couverture vaccinale** chez les groupes à risque, les médecins et le personnel soignant. Selon une enquête, la couverture vaccinale durant la saison grippale 2013/14 était de 37 % pour les personnes de 65 ans et plus, de 31 % pour les personnes avec maladie chro-

nique et de 19 % pour le personnel de santé en contact avec des personnes à risque accru de complications (OFSP, 2014).

D'autres études ont été conduites sur des thèmes plus spécifiques, comme par exemple la surveillance active de la grippe dans deux secteurs des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), incluant le génotypage des virus impliqués, afin de documenter les chaînes de transmission intra-hospitalière (Iten, 2012). De plus, une revue de la littérature couvrant de nombreux pays a été mandatée par l'OFSP dans le cadre de l'élaboration du futur Programme national de vaccination (Bosch, 2014). Les études spécifiques sur la grippe ayant démontré un impact significatif de diverses interventions sur la couverture vaccinale ont pu être prises en compte dans GRIPS.

4.2 Objectif

Le fardeau de la maladie dû à la grippe en Suisse, ainsi que l'impact et le coût de différentes mesures, sont estimés.

Les résultats de la recherche en santé publique doivent servir de base scientifique pour les deux autres domaines d'action de GRIPS – la protection des patients et la promotion de la vaccination, en apportant les preuves de l'importance de la morbidité due à la grippe, de sa mortalité, de ses coûts, de la transmission du virus à l'intérieur des établissements de santé, de l'efficacité et des coûts des mesures-clés. De nombreuses études ont déjà été conduites, notamment dans d'autres pays que la Suisse. Elles sont utilisées, afin de ne pas dupliquer les efforts. La recherche en santé publique se limite donc au strict nécessaire.

Ces informations sont en outre d'une grande utilité pour l'élaboration de la stratégie qui suivra GRIPS.

⁸ Environ 80 médecins sentinelles participent à la surveillance virologique.

⁹ Cette étude extrapole les données disponibles dans la littérature scientifique et n'estime que très approximativement la morbidité et mortalité en Suisse.

4.3 Mesures-clés

Fardeau de la maladie

- Les **données d'affections grippales (ILI)** et de **cas de grippe confirmés par laboratoire** sont continuellement récoltées, de la même manière que ce qui se fait actuellement ;
- Les données actuelles des **cas hospitalisés** et des **décès** dus à la grippe ne fournissent qu'une vague estimation – souvent une sous-estimation – des cas sévères. Une **étude sur le fardeau de la maladie** est donc conduite dès 2016, qui prend en compte les fluctuations des différentes saisons grippales. Celle-ci permet d'estimer la **morbidity**, la **mortalité** et le **coût** engendrés par la grippe en Suisse. Pour ceci, un **groupe d'experts** coordonné par l'OFSP propose en début de la période couverte par GRIPS différentes alternatives de méthodologies à utiliser¹⁰, en prenant en considération l'expérience nationale et internationale existante. La méthodologie préférée est ensuite appliquée¹¹, afin de pouvoir estimer le fardeau de la maladie avant la fin de la période couverte par GRIPS.

¹⁰ Ces méthodologies prennent en compte les expériences d'autres pays, grâce à une revue non systématique de la littérature qui sera effectuée en 2015. Outre les données, leur source, les modélisations et les extrapolations nécessaires, ainsi que l'éventuelle nécessité d'un système sentinelle d'hôpitaux, le groupe d'expert propose également la définition de cas (case definition) à appliquer lors du dépistage virologique chez les patients hospitalisés. Cette définition de cas n'est en effet pas forcément adaptée chez les populations à risque avec présentations cliniques atypiques, particulièrement celles causées par des exacerbations aiguës d'affection sous-jacente (entretien avec Prof. L. Kaiser). Certaines études montrent en effet que jusqu'à plus de 75 % de tous les cas de maladies sévères dues à la grippe n'avaient pas été répertoriées en tant que grippe, mais comme autres conditions, telles que maladie cardiovasculaire, maladie pulmonaire chronique ou diabète. Ceci aurait pu être en partie évité grâce à une meilleure définition de cas (Hirve, 2012).

¹¹ L'étude est conduite dans le cadre d'un processus d'appel d'offre répondant aux exigences de la Confédération.

L'impact de différentes mesures

Les établissements de santé, en collaboration avec l'OFSP, les autorités sanitaires cantonales, H+ et CURAVIVA (domaine Personnes âgées), **développent une méthodologie communale et éprouvée**, afin de récolter les données suivantes durant chaque saison grippale :

- Les données d'**observance des mesures de prévention** recommandées contre la grippe par l'établissement de santé. Ceci concerne : 1. le niveau de la **couverture vaccinale** chez le personnel en contact avec les patients, si possible ventilées par domaine d'activité ou département, ainsi que par catégorie professionnelle¹² et 2. la disponibilité et l'utilisation des masques et du matériel pour l'hygiène des mains par les visiteurs et le personnel en contact avec les patients ;
- La **proportion de cas de grippe diagnostiqués dans les établissements de santé qui sont contractés dans les établissements de santé** (syndrome grippal survenu 72 heures après l'admission à l'hôpital ou en home), répertoriée si possible par domaine d'activité ou département. Une recherche active du virus dans les établissements de santé n'est pas applicable à large échelle pour des raisons de coût. Il est néanmoins recommandé que des enquêtes ponctuelles soient réalisées dans quelques établissements¹³.

Les acteurs concernés conduisent des études qualitatives afin de connaître avec plus de finesse les **raisons d'insuffisante observance des mesures de prévention**, y compris en ambulatoire, par exemple par le personnel des institutions de santé ou par l'entourage des personnes à risque. Les **facteurs structurels** ou liés à des **valeurs** ayant un impact sur le comportement sont inclus. L'accent doit être mis dans ces études

¹² Les directions des ressources humaines de plusieurs hôpitaux suisses récoltent déjà ces informations.

¹³ Dans le cas où l'établissement désire également savoir si le virus a été transmis par le personnel ou par un patient, un génotypage du virus est nécessaire. Ceci peut permettre de mieux cibler les efforts de prévention de la transmission, mais double le coût par échantillon analysé, qui passe ainsi d'environ 30 à 60 francs.

sur les **éléments facilitateurs** qui permettent de remédier à cette non-observance des mesures de prévention, y compris sur les **moyens d'augmenter la confiance de ces personnes dans la vaccination contre la grippe.**

De plus, l'OFSP conduit différents types d'études :

- Une **enquête** représentative de la population suisse, telle que celle effectuée pour la saison 2013/14, est faite annuellement et permet d'estimer **la couverture vaccinale d'au moins deux groupes à risque** (≥ 65 ans et personnes avec maladie chronique) et du **personnel de santé** en contact avec des personnes à risque accru de complications ;
- Un **inventaire (mapping study)** des mesures, projets, politiques et activités de prévention de la grippe en cours dans les cantons est fait par l'OFSP ou sur mandat de l'OFSP durant la première moitié de la période couverte par GRIPS. Il s'agit là de mesures et projets de type structurel ainsi que de communication/information (comme par ex. convocation de patients par SMS à la vaccination, distribution de matériel d'information), initiés tant par les autorités cantonales comme par les établissements de santé. Durant la deuxième moitié de la période, les mesures et projets répertoriés qui semblent les plus prometteurs au niveau de leur impact et de leur coût sont **évalués**. Les plus prometteurs seront **sélectionnés** afin d'être étendus à un niveau national, en prenant en compte les différences régionales.

4.4 Résultats attendus

Fardeau de la maladie

Sont disponibles :

- Une estimation du nombre de consultations hebdomadaire dues à une **affection grippale (ILI)** durant chaque saison grippale ;
- Des estimations des **coûts** engendrés par la grippe, sur la base des données de **morbidité et mortalité excédentaires** pour les années durant lesquelles elles sont disponibles et par extrapolation en fonction du degré de sévérité des épidémies.

L'impact de différentes mesures

Sont disponibles pour chaque saison grippale, récoltées si possible par un grand nombre d'établissements de santé :

- les données d'**observance des mesures de prévention** contre la grippe, y compris la **couverture vaccinale** chez le personnel en contact avec les patients, si possible désagrégée par domaine d'activité ou département, ainsi que par catégorie professionnelle ;
- la **proportion de cas de grippe diagnostiqués dans les établissements de santé qui sont contractés dans les établissements de santé** (syndrome grippal survenu 72 heures après l'admission à l'hôpital ou en home), répertoriée si possible par domaine d'activité ou département.

Durant la période couverte par la stratégie, ont été conduits :

- Au moins trois études parmi les différentes régions linguistiques sur les **raisons d'observance insuffisante des mesures de prévention** par le personnel en contact avec les groupes à risque et sur les **mesures pour y remédier**. Lorsque possible, ces études prennent aussi en compte l'entourage des personnes à risque ;

5 Domaine d'action 2: Protection des patients

- Des **enquêtes annuelles sur la couverture vaccinale** d'au moins deux groupes à risque et du personnel de santé en contact avec des personnes à risque accru de complications ;
- Un **inventaire (mapping study)** des mesures, projets, politiques et activités de prévention de la grippe en cours dans les cantons, une **évaluation** des mesures et projets répertoriés qui semblent les plus prometteurs au niveau de leur impact et de leur coût, et une **sélection** des mesures et projets qui gagneraient à être étendus à un niveau national.

5.1 Situation actuelle

Le personnel des institutions de santé (voir Glossaire) ayant contact avec les personnes prises en charge (patients, résidents ou clients) n'a pas toujours conscience de l'importance de prévenir la transmission de la grippe, que ce soit dans les soins ambulatoires ou stationnaires. La transmission peut cependant avoir des conséquences graves, particulièrement du fait que les personnes prises en charge ont souvent un risque accru de complications en cas de grippe. A titre d'exemple, pendant la saison 2011/12, 55 % des 152 patients diagnostiqués avec la grippe aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) l'avaient développée en cours d'hospitalisation, c'est-à-dire à la suite d'un contact avec une personne infectée par la grippe, que ce soit un employé, un visiteur ou un autre patient. Parmi les patients diagnostiqués avec la grippe, 48 % ont présenté des complications, parfois sévères (Iten, 2012).

Dans le milieu des professions de la santé, la couverture vaccinale varie fortement en fonction de la profession et du lieu de travail. Par exemple, près de 80 % des médecins indépendants et leurs assistants médicaux se font vacciner contre la grippe. Dans les établissements de santé, cette proportion est nettement inférieure tant chez les médecins (de 30 % à 60 % env.) qu'au sein du personnel soignant (de 10 % à 30 % env.), et cela en particulier depuis la pandémie survenue en 2009, qui avait été relativement modérée.

Il est à noter que la vaccination contre la grippe reste une décision personnelle et qu'il n'y aucune contrainte à se faire vacciner. Parallèlement, le personnel des institutions de santé a le devoir moral de faire face à la question de la vaccination contre la grippe, de s'informer pleinement et sur, la base de cette confrontation et réflexion, de porter son choix personnel pour ou contre la vaccination (Thurnherr, 2003).

5.2 Objectif

Les institutions de santé et de formation aux professions de la santé s'engagent activement dans la prévention de la transmission de la grippe, afin de protéger les personnes prises en charge.

L'implication des directions des institutions de santé et de formation aux professions de la santé est cruciale pour prévenir les cas de grippe saisonnière contractés au niveau des institutions de santé. Les directions doivent garantir que le personnel en contact avec les personnes prises en charge, les visiteurs et les personnes prises en charge soient informés sur les risques de la transmission de la grippe et respectent les mesures de prévention efficaces¹⁴.

Ceci est d'autant plus important que l'absentéisme dû à la grippe met une pression sur le personnel restant, ce qui peut avoir un impact négatif sur les personnes prises en charge. En effet, une large étude sur 300 hôpitaux dans neuf pays européens montre que le risque qu'un patient hospitalisé meure dans les 30 jours après son admission augmente de 7 % pour chaque patient rajouté dans la charge de travail du personnel infirmier (Aiken, 2014).

Réduire la transmission de la grippe au niveau des institutions de santé pourrait donc avoir un fort impact sur l'objectif général de cette stratégie, en réduisant le nombre de cas de maladie sévère due à la grippe, particulièrement chez les personnes à risque accru de complications.

¹⁴ Les patients des services de soins intensifs, oncologie, dialyse, transplantation, obstétrique et néonatalogie ont un risque de complications particulièrement élevé.

5.3 Mesures-clés

Formation et information

Les **formations** aux professions de la santé incluent la grippe dans leur cursus, en insistant sur la différence entre grippe et refroidissement ainsi que l'importance de la vaccination. Dans le cadre de l'enseignement dispensé, une vaccination sur place pour les étudiants et les stagiaires est proposée chaque automne. Ceci est le cas également pour les professionnels de la santé sans contact direct avec les personnes prises en charge, du fait qu'ils exercent souvent un rôle de multiplicateur.

Les **informations** sur les **vaccins existants**, leur efficacité et particulièrement leurs faiblesses sont prises en compte de manière la plus équilibrée possible et communiquées de manière totalement transparente. D'autre part, des données chiffrées et des illustrations percutantes en ce qui concerne **la transmission du virus de la grippe dans les établissements de santé** sont utilisées pour préparer les arguments auprès du personnel en contact avec les patients, y compris pour les personnes en formation.

Coordination

Les directions des institutions de santé, sous la direction des autorités sanitaires cantonales, sont **activement engagées** et :

1. instaurent un **environnement de travail propice au respect des règles d'hygiène** par le personnel en contact avec les personnes prises en charge. Ceci inclut la présence du **personnel en nombre suffisant** (Aiken, 2014) et des **directives claires** concernant les mesures de prévention et leur **mise en œuvre** (CDC, 2013) ;
2. donnent plus de **responsabilités** et un **rôle actif au personnel** en contact avec les patients dans l'élaboration des campagnes de prévention et leur mise en œuvre. Par exemple, une étude menée dans un hôpital suisse montre qu'une campagne de vaccination contre la grippe a été

efficace parmi son personnel médical, mais pas infirmier. Les auteurs relèvent que la conception des stratégies de vaccination aurait dû être mise « le plus tôt possible dans les mains du personnel infirmier » (Friedl, 2012 :61). En France, une campagne d'information top-down et basée sur l'altruisme dans 43 centres de santé gériatrique n'a montré aucune augmentation significative de la couverture vaccinale du personnel de santé par rapport au groupe contrôle. L'année suivante, une campagne d'information bottom-up dans 36 de ces 43 centres, **impliquant le personnel de santé dans sa mise en œuvre**, et particulièrement les **leaders d'opinion, adaptée aux groupes professionnels cibles** et insistant sur la **nécessité de se protéger soi-même** a résulté en un taux de vaccination de 44 % dans le groupe d'intervention, comparé à 27 % dans le groupe contrôle (Rothan-Tondeur, 2011). Enfin, une étude qualitative récente auprès d'infirmières et de naturopathes en Suisse a montré que les différents facteurs aidant à se décider en faveur de la vaccination étaient : la pression par les pairs ; la disponibilité d'information considérée comme neutre (sans parti pris, ni intérêts économique ou autre) ; la conscientisation de l'aspect éthique et déontologique de prévenir la transmission des maladies ; le fait d'être inclus dans l'élaboration des campagnes et les « compétitions de vaccination » à l'intérieur de l'hôpital. En revanche, les recommandations par l'employeur avaient peu de valeur (Tatzel, 2014) ;

3. soutiennent l'**organisation de campagnes de vaccination** du personnel en contact avec les personnes prises en charge. Pour ceci, une liste de vérification (check-list) peut être utilisée (OFSP, 2012). Des approches créatives et innovatrices doivent être appliquées afin d'avoir un impact sur les employés. En effet, diverses études en Suisse montrent que des campagnes incluant une lettre contrecarrant les fausses idées, des entretiens éducatifs auprès des chefs infirmiers et des possibilités de vaccination sans rendez-vous sur le lieu de travail augmentèrent considé-

ablement le taux de vaccination chez les médecins, mais pas chez les infirmiers (Tapiainen, 2005 ; Friedl, 2012). Des résultats similaires ont été obtenus en Allemagne après une campagne d'information auprès d'environ 2 000 hôpitaux. Cette campagne à bas coût (USD 45 000 et une personne à plein temps pendant deux mois) a augmenté la couverture vaccinale des médecins de 21 % à 31 % et des infirmiers de 20 % à 22 % (non significatif) (Leitmeyer, 2006) ;

4. mettent en place un **système interactif et constructif** de surveillance de l'observance des mesures de prévention préconisées (vaccin, masque, hygiène des mains et éviction). Ceci est fait durant toute la saison grippale auprès du personnel en contact avec les personnes prises en charge, auprès des personnes prises en charge elles-mêmes et auprès des visiteurs, afin de protéger tant les personnes prises en charge que les employés. Une étude montre par exemple que les masques chirurgicaux portés par des patients ayant la grippe avaient réduit considérablement la transmission du virus auprès des employés et des autres patients (Milton, 2013) ;
5. dans le cas des établissements de santé, rendent **transparentes** les mesures de prévention mises en place et leur succès, tant à l'interne de l'institution que publiquement.

Les autorités sanitaires cantonales fournissent des directives qui vont dans le sens des points ci-dessus aux directions des établissements médico-sociaux (EMS).

Définition et vérification des standards de qualité

Les acteurs nationaux impliqués dans la surveillance, la prévention et la lutte contre les infections nosocomiales et dans le développement de la qualité œuvrent afin d'inclure deux indicateurs dans le **plan de mesure du Contrat qualité national** ou dans d'autres mesures afin d'assurer la qualité des soins. Il s'agit de la **couverture vaccinale du personnel** en contact avec les patients et la **proportion de cas de grippe diagnosti-**

6 Domaine d'action 3: Promotion de la vaccination

qués dans les établissements de santé qui sont contractés dans les établissements de santé (syndrome grippal survenu après 72 heures d'hospitalisation)¹⁵. Ceci est fait en interface avec la Stratégie en matière de qualité dans le système de santé suisse et la Stratégie nationale visant à surveiller, à prévenir et à combattre les infections nosocomiales (Stratégie NOSO, voir également le chapitre Interfaces avec d'autres stratégies).

5.4 Résultats attendus

Un système de surveillance des cas de grippe contractés dans les établissements de santé est établi. La mise en œuvre des activités de prévention de la grippe dans ces établissements est coordonnée avec la Stratégie nationale visant à surveiller, à prévenir et à combattre les infections nosocomiales (Stratégie NOSO).

La couverture vaccinale du personnel médical et soignant des institutions de santé (hors cabinets médicaux) a atteint 50 %, alors qu'elle était de 22 % durant la saison 2010/11 (Frey, 2012).

La couverture vaccinale des médecins indépendants et leurs assistants médicaux n'est pas inférieure au seuil observé durant la saison 2010/11 (80 %).

La population peut s'informer sur les standards, mesures et succès de la prévention de la grippe dans les institutions.

¹⁵ Par exemple, la France a inclus le taux de vaccination contre la grippe du personnel de santé parmi les huit indicateurs qui sont rendus publics relativement à la qualité/sécurité des soins dans les établissements de santé.
www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspr20130410_infectionsoinsindicateurs.pdf

6.1 Situation actuelle

Comme l'a montré l'évaluation de la Stratégie de communication pour la prévention de la grippe saisonnière 2008-2012 (Frey, 2012), les objectifs de couverture vaccinale des groupes à risque et de leur entourage proche n'ont pas été réalisés. Après la saison 2010/11, la couverture vaccinale des groupes à risque accru de complications était de 42 % (la valeur cible de la précédente stratégie était de 75 %) et celle des personnes ayant des contacts rapprochés avec ces groupes à risques de 26 % (valeur cible 50 %).

Dans certains cantons de Suisse romande, les personnes de 65 ans et plus acceptèrent plus souvent la vaccination lorsque proposée avant une consultation médicale par un étudiant en médecine (Birchmeyer, 2002). Une campagne d'information appropriée dans le canton de Vaud a permis d'augmenter la couverture vaccinale du groupe de personnes de 65 ans et plus, qui ne vont sinon pas voir leur médecin (Luthi, 2002).

6.2 Objectif

Les multiplicateurs des messages de prévention, les personnes à risque accru de complications et leur entourage proche connaissent les avantages et les limites de la vaccination contre la grippe. Ces connaissances motivent les deux derniers groupes à se protéger avec une vaccination.

La communication doit être spécialement axée sur ces groupes cibles et répondre à leurs besoins, en abordant les craintes, doutes et réserves concernant la vaccination et leur présentant des arguments appropriés. Pour ceci, il est nécessaire d'impliquer dans son élaboration les différents groupes d'acteurs susceptibles de relayer les messages (les multiplicateurs), ainsi que les groupes cibles, car ces derniers sont les mieux placés pour estimer l'impact des messages et l'efficacité des canaux utilisés selon leur propre expérience. Parmi les multiplicateurs, les médecins, le personnel soignant,

les assistants médicaux, les pharmaciens, le personnel en pharmacie, les dentistes et les médias ont un rôle-clé pour transmettre à la population des informations claires, factuelles et basées sur les évidences concernant la vaccination contre la grippe. Enfin, l'accès à la vaccination doit être facilité et optimisé.

6.3 Mesures-clés

Mesures concernant la conception du matériel d'information et sa distribution

L'OFSP coordonne l'élaboration d'un **concept de communication commun** de la part de la Confédération et des cantons. Les travaux de planification stratégique du GRIPS ont souligné l'importance de trois composantes dans la stratégie de communication :

- La communication envers les groupes à risque et leur entourage proche doit transmettre l'information nécessaire qui permettra à la personne de prendre les décisions concernant la vaccination qui seront bénéfiques à elle-même ou à un proche à risque. Cette manière d'informer constitue un changement de paradigme vers une approche d'empowerment.
- Le matériel d'information doit tenir compte des **cultures, caractéristiques régionales** (ville/campagne, langues, etc.), **professions** et des **sensibilités des groupes cibles**, tout en reflétant le niveau le plus récent des connaissances scientifiques. Par exemple, les différentes évaluations menées dans le cadre de la campagne « Unis contre la grippe » ont montré des sensibilités différentes parmi les personnes de 65 ans et plus : les femmes avaient tendance à avoir peu confiance dans le vaccin, alors que les hommes ne se sentaient pas à risque d'attraper la grippe (Toscani, 2003).

- Les **multiplicateurs-clés doivent être identifiés** et les manières de les impliquer dans la transmission de l'information et l'encouragement à la vaccination décrites. Le matériel d'information et les supports pour sa communication continueront à être mis à leur disposition par l'OFSP et par les autres acteurs impliqués. Le recours aux multiplicateurs-clés a en effet montré des succès en Suisse (Frey, 2012).

Mesures de promotion de la vaccination liées au système de santé

Quatre mesures-clés liées au système de santé ont été jugées prioritaires lors de la planification stratégique, afin d'augmenter la couverture vaccinale des groupes cibles :

1. Les médecins traitants, le personnel de soins à domicile et les pharmaciens expliquent aux personnes à risque accru de complications la différence d'efficacité entre le vaccin administré chez elles-mêmes et celui chez les personnes plus jeunes et en bonne santé, ainsi que **l'importance que leur entourage proche se vaccine**, afin de les protéger elles-mêmes. Les groupes à risque ne communiquent parfois pas ou pas adéquatement à leur entourage proche qu'il devrait se faire vacciner. Pour cela, il serait utile que les multiplicateurs mettent à la disposition des personnes à risque des **notices ou dépliants attractifs et convaincants** (en format papier et/ou électronique) qu'elles pourront **distribuer à leur entourage proche**. L'OFSP développe de telles notices et les met à disposition des multiplicateurs.

2. Les rappels aux patients (patient reminders) à se faire vacciner ont prouvé leur efficacité pour augmenter la couverture vaccinale (Jacobson Vann, 2005). Il est donc recommandé que les personnes à risque accru de complications soient dans la mesure du possible **systématiquement invitées** par leurs médecins – ou pour les personnes sans suivi médical par leur pharmacienne ou pharmacien – à un rendez-vous ou à prendre **rendez-vous pour la vaccination** , ceci par SMS, e-mail, appel téléphonique ou lettre. Le dossier électronique de vaccination (voir Glossaire) est progressivement de plus en plus utilisé pour ces invitations. La population peut créer elle-même ou faire créer par un professionnel (médecin / pharmacien) un carnet de vaccination électronique et personnel sur mesvaccins.ch et le faire valider chez un médecin ou un pharmacien. Les cantons, en collaboration avec l'OFSP, informent les médecins et les pharmaciens sur les nouvelles opportunités qui s'offrent à eux dans le cadre du projet dossier électronique de vaccination d'eHealth Suisse, au fur et à mesure des avancées des travaux.
3. Des mesures établies, telles que la journée nationale de vaccination contre la grippe, doivent être poursuivies ou développées. En plus de la journée nationale de vaccination contre la grippe, des **services d'information et de vaccination à bas seuil d'accès** sont organisés selon les besoins et bases légales cantonales¹⁶, par exemple dans les pharmacies¹⁷, hôpitaux, permanences, entreprises, ONG ou par Spitex. Pour ceci, la Confédération et les cantons évaluent la faisabilité et initient les démarches nécessaires (y compris au niveau légal) afin de donner à certains corps de métier, comme les infirmiers et les pharmaciens¹⁸, la compétence et l'autorisation de vacciner contre la grippe sans prescription médicale. Par exemple, la disponibilité d'un **centre de vaccination sans rendez-vous** et à **bas coût** a montré un grand succès auprès des personnes âgées de 65 ans et plus dans une clinique de soins de santé primaire à Genève, où les patients appartiennent en grande partie aux groupes de population à bas revenus et ne parlant pas le français (Humair, 2002).

4. **L'approvisionnement des vaccins dans les cabinets médicaux et les pharmacies est optimisé.** L'OFSP coordonne dans ce sens une table ronde avec les acteurs concernés.

Les mesures de promotion de la vaccination qui ne sont pas spécifiques à la grippe seront également traitées dans le **futur Programme national de vaccination** (voir Interface avec d'autres stratégies).

6.4 Résultat attendu

La couverture vaccinale des personnes ayant des contacts rapprochés avec les groupes à risque (hors personnel des institutions de santé) et des personnes à risque accru de complications n'est pas inférieure au seuil observé durant la saison 2010/11, respectivement de 25 % et 40 %.

¹⁶ L'inventaire (mapping study) des mesures et projets prévu dans le domaine d'action 1 clarifiera également les bases légales cantonales existantes, particulièrement concernant l'autorisation de vacciner contre la grippe sans prescription médicale.

¹⁷ Le réseau de pharmacies couvre avant tout de vastes zones dans les agglomérations. La Conférence sur l'harmonisation de la préparation à une pandémie a relevé que les pharmacies peuvent représenter des sites potentiels de vaccination en cas de pandémie. La condition est toutefois que dans les périodes interpandémiques, les vaccinations contre la grippe saisonnière puissent également être effectuées dans les pharmacies (Conférence sur l'harmonisation de la préparation à une pandémie du 28 avril 2014).

¹⁸ Ceci concerne les pharmaciens qui possèdent un certificat de compétence en vaccination et prélèvement de sang FPH ou qui auraient acquis ces compétences en formation de base ou continue.

7 Tâches et responsabilités des acteurs principaux

Mesures-clés	OFSP et Sentinella	Cantons	Associations faitières	Direction des instit. de santé	Personnel médical et soignant	Médecins indépendants	Laboratoires	Pharmacies	Institutions de formation	Instituts de recherche
1. Recherche en santé publique										
Récolter les données de routine concernant les affections grippales (ILI) et les cas de grippe confirmés par laboratoire .	X				X	X	X			
Estimer le fardeau de la grippe (morbidité, mortalité et coût) en Suisse.	X									X
Récolter les données d' observance des mesures de prévention (couverture vaccinale) chez le personnel en contact avec les personnes à charge et autres mesures).		X	X	X						
Répertorier la proportion des cas de grippe diagnostiqués dans les établissements de santé qui sont contractés dans les établissements de santé .		X	X	X			X			
Conduire des études sur les raisons d'observance insuffisante des mesures de prévention par le personnel en contact avec les groupes à risque et sur les mesures pour y remédier .	X	X		X				X		X
Mener annuellement une enquête au niveau national sur la couverture vaccinale des ≥ 65 ans, personnes avec maladie chronique et personnel de santé en contact avec des personnes à risque.	X									
Faire un inventaire des mesures et projets de prévention de la grippe dans les cantons, estimer lesquels sont les plus prometteurs et sélectionner ceux qui devraient être étendus à un niveau national.	X	X								



Indication de l'acteur/institution coordonnant les mesures ou ayant la responsabilité des celles-ci.

Mesures-clés	OFSP	Cantons	Associations faitières	Direction des instit. de santé	Personnel médical et soignant	Médecins indépendants	Laboratoires	Pharmacies	Institutions de formation	Instituts de recherche
2. Protection des patients										
Intégrer le thème de la grippe dans les formations aux professions de la santé, avec possibilité de vaccination sur place .	X		X		X	X		X	X	
Utiliser des données chiffrées et des illustrations percutantes sur la transmission à l'intérieur des établissements de santé dans l'information et la formation.	X		X	X	X	X			X	
Motiver les directions des institutions de santé afin qu'elles instaurent un environnement de travail propice au respect des règles d'hygiène par le personnel, donnent un rôle actif au personnel dans l'élaboration des campagnes de prévention et leur mise en œuvre, soutiennent l' organisation de campagnes de vaccination du personnel et mettent en place un système interactif et constructif de surveillance de l'observance des mesures de prévention préconisées.				X	X	X				
Evaluer la pertinence d'incorporer la couverture vaccinale du personnel en contact avec les patients et la proportion de cas de grippe diagnostiqués dans les établissements de santé qui sont contractés dans les établissements de santé dans le plan de mesure du Contrat qualité national ou dans d'autres mesures de qualité des soins.	X		X	X	X					
Rendre transparentes les mesures de prévention mises en place dans les établissements de santé et leur succès, tant à l'interne de l'institution que publiquement.				X						



Indication de l'acteur/institution coordonnant les mesures ou ayant la responsabilité des celles-ci.

8 Implication financières de la stratégie

Mesures-clés	OFSP	Cantons	Associations faitières	Direction des instit. de santé	Personnel médical et soignant	Médecins indépendants	Laboratoires	Pharmacies	Institutions de formation	Instituts de recherche
3. Promotion de la vaccination										
Elaborer un concept de communication commun de la part de la Confédération et des cantons.	X	X	X	X	X	X		X	X	
Expliquer aux personnes à risque accru de complications l'importance que leur entourage proche se vaccine afin de les protéger elles-mêmes.	X		X		X	X		X		
Développer des notices attractives que la personne à risque pourra distribuer à son entourage proche .	X		X			X		X		
Inviter systématiquement les personnes des groupes à risque accru de complications à un rendez-vous pour la vaccination.		X				X		X		
Organiser des services d'information et de vaccination à bas seuil d'accès , selon les besoins et bases légales cantonales, par exemple dans les pharmacies, hôpitaux, permanences, entreprises, ONG ou par Spitex.	X	X		X	X	X		X		
Optimiser l' approvisionnement des vaccins dans les cabinets médicaux et les pharmacies .	X					X		X		



Indication de l'acteur/institution coordonnant les mesures ou ayant la responsabilité des celles-ci.

Implications financières pour l'OFSP

Il est attendu que les dépenses de la part de l'OFSP pour la mise en œuvre de GRIPS soient d'un niveau annuel similaire à celui des cinq dernières années.

Concernant le domaine de la **recherche en santé publique**, les coûts seront plus élevés durant les deux premières années (voir tableau). Ceci est dû d'une part à l'étude sur le fardeau de la maladie et d'autre part aux études qualitatives sur les raisons d'observance insuffisante des mesures de prévention par le personnel en contact avec les groupes à risque. Les frais liés à l'enquête au niveau national sur la couverture vaccinale de trois groupes cibles ainsi que les frais en ressources humaines restent stables durant la période.

Il est à prévoir que les coûts en ressources humaines soient également stables dans les deux autres domaines. Concernant la **promotion de la vaccination**, des frais pour le matériel d'information (média et production) sur la prévention de la grippe ainsi que la contribution à l'organisation de la journée nationale de vaccination viennent s'ajouter.

Coûts annuels de l'OFSP pour la mise en œuvre de GRIPS (en milliers de francs)

Coûts annuels	2015/ 2016	2016/ 2017	2017/ 2018	2018/ 2019
1. Recherche en santé publique	425	500	375	375
2. Protection des patients	100	100	100	100
3. Promotion de la vaccination	400	400	400	400
Total	925	1000	875	875

Interfaces avec d'autres stratégies

Implications financières pour les autorités sanitaires cantonales

Les autorités cantonales seront impliquées financièrement dans la **recherche en santé publique** au niveau des établissements médico-sociaux (EMS). Ceci concerne principalement les coûts de recherche active des cas d'infections nosocomiales grippales¹⁹.

Alors que des coûts additionnels dans le domaine de la **sécurité des patients** ne sont pas à prévoir de la part des autorités cantonales, une augmentation des coûts en **promotion de la vaccination** est possible. Néanmoins, dans les cantons où des sites de vaccination à bas seuil d'accès sont déjà disponibles, aucune augmentation importante des dépenses pour la mise en œuvre de GRIPS n'est à prévoir.

Finalement, les résultats de l'inventaire (mapping study) prévu dans le domaine de la recherche en santé publique et conduit par l'OFSP permettront aux cantons de mieux définir les dépenses nécessaires pour optimiser leurs interventions.

Implications financières pour les autres acteurs

Dans le domaine de la **recherche en santé publique**, les **institutions de santé** ne récoltant pas les données d'observance des mesures de prévention ou les cas de grippe diagnostiqués dans les établissements de santé qui ont été contractés dans ces établissements pourraient voir leurs dépenses augmenter. De plus, des frais pour des études qualitatives sur les raisons d'observance insuffisante des mesures de prévention par le personnel en contact avec les groupes à risque sont également à prévoir. Concernant la **sécurité des patients**, les frais à la charge des directions des institutions de santé seront probablement à court terme. En effet, les mesures à prendre s'ajouteront au travail en cours pour assurer la sécurité des personnes prises en charge.

Les **institutions de formation** pourraient connaître des budgets à la hausse afin d'adapter les formations et proposer une vaccination sur place.

¹⁹ Les frais de prélèvement, envoi et analyse reviennent à environ 32.50 francs par échantillon (communication Samuel Cordey).

Programme national de vaccination (NIP)

Un Programme national de vaccination (NIP) est en cours d'élaboration par l'OFSP, en partenariat avec les acteurs principaux. L'objectif général de ce programme sera de garantir la protection la plus adéquate possible de l'ensemble de la population contre les maladies pouvant être évitées par la vaccination. Les trois domaines principaux sur lesquels se concentre le travail touchent à l'accès, aux incitations pour les fournisseurs de prestations et à la promotion des compétences en santé. Le NIP fera donc office de programme-cadre pour d'autres stratégies impliquant la vaccination, dont GRIPS fait aussi partie.

Plan pandémique suisse

Le Plan suisse de pandémie Influenza sert aux divers acteurs (Confédération, cantons, secteur privé) d'outil de planification pour la préparation en cas de pandémie et de soutien à la coordination internationale. Il décrit phase par phase l'organisation des mesures à mettre en œuvre, leur but et le rôle des intervenants.

(voir aussi www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/index.html?lang=fr)

Stratégie nationale visant à surveiller, à prévenir et à combattre les infections nosocomiales (Stratégie NOSO)

Cette stratégie est en cours d'élaboration et sa mise en œuvre est prévue dès 2016. Il est attendu qu'elle soit en lien étroit avec GRIPS, ainsi qu'avec les autres stratégies de prévention de la grippe qui suivront. En effet, le deuxième domaine d'action Protection des patients concerne avant tout la prévention de la transmission à l'intérieur de l'établissement de santé. La Stratégie NOSO fait partie des priorités de la politique sanitaire du Conseil fédéral (« Santé2020 »).

(voir aussi www.bag.admin.ch/themen/medizin/14888/index.html?lang=fr)

Stratégie fédérale en matière de qualité dans le système de santé suisse

En 2009, le Conseil fédéral a approuvé la stratégie fédérale en matière de qualité dans le système de santé et, deux ans

plus tard, le rapport sur la concrétisation de cette stratégie. Il a ainsi défini les bases guidant l'action de la Confédération dans les domaines de la qualité et de la sécurité des patients. La mise en œuvre de la stratégie en matière de qualité concerne le domaine de la fourniture des prestations dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et est une des priorités du Conseil fédéral dans le cadre du programme de « Santé2020 ».

(voir aussi www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/14791/index.html?lang=fr)

Strategie Antibiotikaresistenzen (StAR)

Cette stratégie est en cours d'élaboration et sera mise en œuvre à partir de 2016. Elle prend d'une part en compte les infections nosocomiales et promeut d'autre part la vaccination. Ceci s'applique en particulier aux vaccins qui, grâce à leur prévention des infections virales et bactériennes (par exemple des infections secondaires liées à la grippe) peuvent réduire l'emploi d'antibiotiques. La stratégie StAR fait partie des priorités de la politique sanitaire du Conseil fédéral (Santé 2020). (voir aussi www.bag.admin.ch/themen/medizin/14226/index.html?lang=fr)

Programme national alimentation et activité physique (PNAAP) 2008–2012

La nutrition est un déterminant essentiel de la réponse immunitaire. La surnutrition et l'obésité diminuent l'immunité, tandis que la carence en protéines et en micronutriments entraînent des réponses immunitaires altérées (Chandra, 2002). Ainsi, les mesures préventives préconisées en termes d'alimentation et d'activité physique régulière dans le PNAAP permettent de renforcer les défenses naturelles contre les infections telles que la grippe. Cependant, à elles seules, elles ne sont pas suffisantes pour se protéger efficacement contre la grippe. (voir aussi www.bag.admin.ch/themen/ernaehrung_bewegung/13227/index.html?lang=fr)

Cas de maladie sévère due à la grippe saisonnière :

Personne admise à l'hôpital avec une grippe confirmée par un test de laboratoire. Ceci est conforme à la définition de l'ECDC qui est : person admitted to hospital with a laboratory-confirmed influenza infection (ECDC, 2012).

Dossier électronique de vaccination :

Il est la version électronique du carnet de vaccination en format papier et contient plus d'information, comme par exemple les antécédents, allergies, médication en cours et le statut immunitaire. Il fait partie du futur dossier électronique du patient (DEP) et peut être désormais appliqué dans toute la Suisse (voir également www.e-health-suisse.ch/umsetzung/00135/00218/00249/index.html?lang=fr).

Etablissements de santé :

Ceci comprend les hôpitaux de soins généraux et les cliniques spécialisées ; les établissements médico-sociaux, incluant les maisons pour personnes âgées et homes médicalisés ; et les institutions pour personnes handicapées, personnes dépendantes et personnes présentant des troubles psychosociaux (selon classification par l'Office fédéral de la statistique).

Fardeau de la maladie :

Impact médical, social et économique d'un problème de santé, quantifié au niveau d'une population. Il est mesuré par le coût, la morbidité, la mortalité ou autres indicateurs. Les indicateurs économiques d'un fardeau de la maladie sont les coûts directs des soins de santé et les coûts indirects dus à une perte de productivité (absentéisme).

Institutions de santé :

Comprend les établissements de santé, ainsi que le secteur ambulatoire des soins, notamment les médecins indépendants, les pharmacies et les soins à domicile de type organisations Spitex.

Références

Multiplicateurs :

Groupes d'acteurs susceptibles de relayer les messages-clés concernant la grippe et sa prévention. On y trouve principalement les professionnels de santé (tant en milieu stationnaire qu'ambulatoire), les autorités cantonales, les médias, les employeurs, les pharmaciens et les enseignants.

Personnel des institutions de santé :

Il s'agit des médecins ; du personnel soignant (soins infirmiers), médico-technique, médico-thérapeutique, des services sociaux, de l'économie domestique et de restauration, des services techniques, incluant le personnel des pharmacies ; et du personnel administratif (selon classification par l'Office fédéral de la statistique).

Aiello AE, Murray GF, Perez V et al. Mask Use, Hand Hygiene, and Seasonal Influenza-Like Illness among Young Adults: A Randomized Intervention Trial. *J Inf Dis*, 2010; 201: 491-8.

Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L et al. for the RN4CAST consortium. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, 2014 February 25, pii: S0140-6736(13)62631-8 [Epub ahead of print]

Assemblée mondiale de la Santé. Lutte contre les pandémies et les épidémies annuelles de grippe. WHA 56.19, 2003. http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/fa56r19.pdf

Beauté J, Broberg E, Plata F et al. Overrepresentation of influenza A(H1N1) pdm09 virus among severe influenza cases in the 2011/12 season in four European countries. *Euro Surveill*, 2012;17(9). www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20105

Birchmeier M, Favrat B, Pécoud A et al. Improving influenza vaccination rates in the elderly. *J Fam Pract*, 2002, Oct;51(10):856.

Bosch-Capblanch X, Christian Auer C, Olifson S. The relevance of research evidence in informing vaccination policies in Switzerland. Poster au Geneva Health Forum, avril 2014. <http://ghf.g2hp.net/2014/02/25/the-relevance-of-research-evidence-in-informing-vaccination-policies-in-switzerland>

Brinkhof M, Spoerri A, Birrer A, Hagman R, Koch D, Zwahlen M. Influenza-attributable mortality among the elderly in Switzerland: Estimates and trend assessment for the years 1969–1999. *Swiss Med Wkly*, 2006 May 13, 136(19-20):302-9.

Caille-Brillet AL, Raude J, Lapidus N et al. Trends in influenza vaccination behaviours – results from the CoPanFlu cohort, France, 2006 to 2011. *Euro Surveill*, 2013 Nov 7, 18(45):20628.

Carman WF, Elder AG, Wallace LA et al. Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomised controlled trial. *Lancet*, 2000, 355: 93–97.

Centers for Disease Control and Prevention. Prevention strategies for seasonal influenza in healthcare settings: Guidelines and recommendations. Atlanta, janvier 2013. www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/healthcaresettings.htm

Chandra RK. Nutrition and the immune system from birth to old age. *Eur J Clin Nutr*. 2002 Aug;56 Suppl 3:S73-6.

Conseil de l'Union européenne. Recommandation du Conseil du 22 décembre 2009 concernant la vaccination contre la grippe saisonnière (2009/1019/UE). Journal officiel de l'Union européenne, 2009, Bruxelles, L 348/71. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2009:348:0071:0072:FR:PDF>

Frey K, Fontana MC, Itin A et al. Evaluation de la stratégie de communication pour la prévention de la grippe saisonnière 2008-2012. Zürcher Politik- & Evaluationsstudien Nr. 9, Université de Zurich, 2012. www.bag.admin.ch/evaluation/01759/02073/11568/index.html?lang=fr

Friedl A, Aegerter C, Saner E, Meier D, Beer JH. An intensive 5-year-long influenza vaccination campaign is effective among doctors but not nurses. *Infection*, 2012 Feb;40(1):57-62.

Heymann D.L. Control of Communicable Diseases Manual. 19th edition, APHA press, 2008, Washington.

Hayward AC, Harling R, Wetten S et al. Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health service use among residents: cluster randomized controlled trial. *BMJ*, 2006;333(7581):1241.

Hirve S, Chadha M, Lele P et al. Performance of case definitions used for influenza surveillance among hospitalized patients in a rural area of India. *Bull World Health Organ*, 2012 Nov 1;90(11):804-12.

Humair JP, Buchs CR, Stalder H. Promoting influenza vaccination of elderly patients in primary care. *Fam Pract*, 2002 Aug, 19(4):383-9.

Iten A, Siegrist CA, Kaiser L, Perrier A, Pittet D. Prévention de la grippe dans les hôpitaux : un défi à relever. *Bulletin OFSP*, 2012;41:696-698. www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01435/11505/12789/index.html?lang=fr

Jacobson Vann JC, Szilagyi P. Patient reminder and recall systems to improve immunization rates. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 3.

Klugman K.P., Chien W., Madhi S.A. Pneumococcal pneumonia and influenza: A deadly combination. *Vaccine*, 2009 ;27(Suppl. 3):C9-14.

Kwong JC, Vasa PP, Campitelli MA et al. Risk of Guillain-Barré syndrome after seasonal influenza vaccination and influenza health-care encounters: a self-controlled study. *Lancet Infect Dis*, 2013 Sep;13(9):769-76.

Leitmeyer K, Buchholz U, Kramer M et al. Influenza vaccination in German health care workers: effects and findings after two rounds of a nationwide awareness campaign. *Vaccine*, 2006 Nov 17;24(47-48):7003-8.

Luthi JC, Méan F, Ammon C, Burnand B. Evaluation of a population-based prevention program against influenza among Swiss elderly people. *Swiss Med Wkly*, 2002 Nov 23;132(41-42):592-7.

Milton DK, Fabian MP, Cowling BJ et al. Influenza virus aerosols in human exhaled breath: particle size, culturability, and effect of surgical masks. *PLoS Pathog*, 2013 Mar;9(3):e1003205.

Office fédéral de la santé publique. Stratégie nationale visant à promouvoir la vaccination contre la grippe de 2008 à 2012. *Bulletin OFSP*, 2008;41:709-713. www.bag.admin.ch/pdf_link.php?lang=fr&download=BU41_08f

Office fédéral de la santé publique. Recommandations pour la vaccination contre la grippe. OFSP, Berne, septembre 2011.

Office fédéral de la santé publique. Liste de contrôle pour l'organisation de campagnes de vaccination à l'intention du personnel médical et infirmier. Berne, 2012. www.bag.admin.ch/influenza/01118/01123/13391/index.html?lang=fr

Office fédéral de la santé publique. Plan suisse de pandémie influenza : Stratégies et mesures en préparation pour la préparation à une pandémie d'influenza. Berne, 3ème édition, octobre 2013. www.bag.admin.ch/influenza/01120/01134/03058/index.html?lang=fr

Office fédéral de la santé publique. Grippe saisonnière 2013/2014 : Epidémiologie, virologie, approvisionnement en vaccins et composition des vaccins. *Bulletin OFSP*, 2014;27:459-466.

Piercy J, Miles A. The economic impact of influenza in Switzerland – Interpandemic situation. *Mapi Values*, février 2003.

Reichert TA, Sugaya N, Fedson DS et al. The Japanese Experience with Vaccinating Schoolchildren against Influenza. *N Engl J Med*, 2001;344(12):889–896.

Riphagen-Dalhuisen J, Burgerhof JG, Frijstein J et al. Hospital-based cluster randomised controlled trial to assess effects of a multi-faceted programme on influenza vaccine coverage among hospital healthcare workers and nosocomial influenza in the Netherlands, 2009 to 2011. *Euro Surveill*, 2013;18(26):pii=20512.

Rothan-Tondeur M, Filali-Zegzouti Y, Golmard JL et al. Randomised active programs on healthcare workers' flu vaccination in geriatric health care settings in France: the VESTA study. *J Nutr Health Aging*, Feb 2011;15(2):126-32.

SAGE. Réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, avril 2012 – conclusions et recommandations. Relevé épidémiologique hebdomadaire, mai 2012 ;87,201–216. www.who.int/wer/2012/wer8721.pdf

Tapiainen T, Bär G, Schaad UB, Heininger U. Influenza vaccination among healthcare workers in a university children's hospital. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2005 Nov;26(11):855-8.

Tatzel J. Exploring the factors that contribute to influenza vaccination non-compliance of medical staff in rural Switzerland. Travail de mémoire de MPH à l'Université de Liverpool et travail interne à l'OFSP, mars 2014 [non publié].

Thomas RE, Jefferson TO, Demicheli V et al. Influenza vaccination for health-care workers who work with elderly people in institutions: a systematic review. *Lancet Infect Dis*, 2006;6(5):273–279.

Thompson WW, Shay DK, Weintraub E et al. Influenza-associated hospitalizations in the United States. *JAMA*. 2004 Sep 15;292(11):1333-40.

Thurnherr U. Le personnel médical est-il tenu moralement de se faire vacciner contre la grippe? *Bulletin OFSP*, 2003;5:63-65.

Toscani L, Gauthey L, Robert CF. The information network of senior citizens in Geneva, Switzerland, and progress in flu vaccination coverage between 1991 and 2000. *Vaccine*, 2003 Jan 17;21(5-6):393-8.

Udell JA, Zawi R, Bhatt DL et al. Association between influenza vaccination and cardiovascular outcomes in high-risk patients: a meta-analysis. *JAMA*, 2013 Oct 23, 310(16):1711-20.

Van Buynder PG, Konrad S, Van Buynder JL et al. The comparative effectiveness of adjuvanted and unadjuvanted trivalent inactivated influenza vaccine (TIV) in the elderly. *Vaccine*, 2013 Dec 9;31(51):6122-8.

VanWormer JJ, Sundaram ME, Meece JK et al. A cross-sectional analysis of symptom severity in adults with influenza and other acute respiratory illness in the outpatient setting. *BMC Infectious Diseases*, May 2014, 14:231.

Impressum

© Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Editeur : Office fédéral de la santé publique, décembre 2014

Renseignements : Section Stratégies, principes et planification (SGP), OFSP, 3003 Berne
Téléphone +41 (0)58 463 87 06, epi@bag.admin.ch
<https://www.bundespublikationen.admin.ch>

Cette publication est également disponible en allemand et en italien.
Elle peut aussi être téléchargée sous forme de fichier PDF.

Direction du projet : Hans C. Matter, responsable de la Section Stratégies,
principes et planification (SGP), OFSP
Cheffe du projet : Sylvie Olifson (SGP), OFSP
Equipe de rédaction : Sylvie Olifson, Rita Born, Nadine Eckert, Sirkka Mullis
Equipe de projet : Rita Born, Catherine Bourquin, Nadine Eckert, Deborah
Gaspoz, Nora Grunder, Judith Hanhart, Marcel Marti, Patrick Mathys,
Hans Matter, Sirkka Mullis, Sylvie Olifson, Ulrike Schröder, Mike
Schüpbach, Jutta Tatzel, Sabine Walser

Mise en page : 2C Communication GmbH

Numéro de publication OFSP : 2014-OEG-66

Diffusion : 3200 d, 1200 f, 400 i
OFCL, Diffusion publications, CH-3003 Berne
www.publicationsfederales.admin.ch, vente.civil@bbl.admin.ch
Numéro de commande : 316.510.f

Reproduction : autorisée avec indication de la source (même sous forme d'extraits)

Imprimé sur papier blanchi sans chlore