



# Nouveautés 2019 du plan de vaccination suisse et Stratégie nationale de vaccination



Virginie Masserey Spicher, Dr. méd., FMH pédiatrie et infectiologie  
Cheffe, section Contrôle de l'infection et programmes de vaccination  
Division Maladies transmissibles, OFSP



# Vaccination en Suisse

## PROCEDURES, ACTEURS ET COMPETENCES

Conditions nécessaires pour assurer une protection optimale contre les maladies infectieuses évitables par la vaccination

1. Vaccins nécessaires doivent recevoir une autorisation de mise sur le marché national et doivent faire l'objet d'une surveillance (Swissmedic) : [loi sur les produits thérapeutiques](#)
2. Vaccinations doivent être recommandées (OFSP) et le cas échéant remboursées par l'assurance obligatoire des soins (DFI): [loi sur les épidémies et loi sur l'assurance maladie](#)
3. Approvisionnement en vaccins doit être assuré (OFAE) : [loi sur l'approvisionnement du pays](#)
4. Cantons, médecins et autres professionnels de santé doivent contribuer à la mise en œuvre des recommandations: [loi sur les épidémies](#)



# Commission fédérale pour les vaccinations

extra-parlementaire consultative créée en 2004, 15 membres

Experts indépendants :

Maladies infectieuses

Immunologie

Microbiologie

Pédiatrie

Médecine interne

Médecine générale

Médecine des voyages

Médecine scolaire

Epidémiologie

Santé publique

Séances plénières 5x/an

Groupes de travail



Liens d'intérêts déclarés

Procédure prédéfinie en cas de conflit d'intérêt potentiel



# Critères d'évaluation de nouveaux vaccins pour l'élaboration de recommandations

## Adaptation des critères élaborés pour le Québec, CFV 2005

1. Fardeau de la maladie
2. Caractéristiques du vaccin
3. Stratégie de vaccination
4. Coût / efficacité de la stratégie
5. Acceptabilité de la recommandation
6. Faisabilité de la recommandation
7. Capacité d'évaluation de la recommandation
8. Questions ouvertes
9. Équité de la recommandation
10. Considérations légales
11. Conformité de la recommandation



# Catégories de recommandations

Santé publique



Santé individuelle





## Catégories de recommandation

***Vaccinations recommandées de base***, indispensables à la santé individuelle **et** publique et devant être recommandées par les médecins à tous leurs patients; (n=13)

***Vaccinations recommandées complémentaires***, conférant une protection individuelle optimale, destinées à ceux qui souhaitent se protéger contre des risques bien définis, et dont l'existence doit faire l'objet d'une information par les médecins à leurs patients; (n=3)

***Vaccinations recommandées à des groupes à risques*** identifiés comme susceptibles d'en retirer un bénéfice justifiant que les médecins fassent les efforts nécessaires pour atteindre ces sujets à risque et leur recommander ces vaccinations; (n=9)

***Vaccinations sans recommandation d'utilisation***, n'ont pas encore fait l'objet d'une évaluation formelle ou leur évaluation ne démontrent pas un bénéfice suffisant pour qu'elles fassent l'objet d'une recommandation. (n=1)



# Schéma de vaccination des nourrissons 2019: ce qui a été évalué

## Schéma

1. Diphtérie-Tétanos-Pertussis-Polio-Hib (**DTP<sub>a</sub>-IPV-Hib**)
2. Rougeole - oreillons - rubéole (**ROR**)
3. Hépatite B (**HB**)

## Catégorie de recommandation

4. Complémentaire contre les **pneumocoques**
5. Complémentaire contre les **méningocoques**



## Pourquoi cette évaluation?

- 1) Doses de vaccination en retard ou oubliées
  - DTP-IPV-Hib et ROR
  
- 1) Situation épidémiologique (rougeole, coqueluche)
  
- 2) Plan de vaccination recommandant différents schémas pour les mêmes vaccinations
  - Vaccinations de base/complémentaires vs groupes à risque
  
- 3) Catégorie «complémentaire» difficile à comprendre et à mettre en œuvre pour les médecins vaccinateurs



## Schémas recommandés en vigueur < 2019

### Vaccinations de base

Age <sup>1)</sup>	Diphtérie (D/d) <sup>2)</sup> Tétanos (T) <sup>3)</sup> Pertussis (P <sub>a</sub> /p <sub>a</sub> )	<i>Haemophilus influenzae</i> de type b (Hib)	Poliomyélite (IPV)	Rougeole (R) Oreillons(O) Rubéole (R)	Hépatite B (HBV) <sup>16)</sup>
Naissance					17)
2 mois <sup>4)</sup>	DTP <sub>a</sub>	Hib	IPV		(HBV) <sup>18)</sup>
4 mois <sup>4)</sup>	DTP <sub>a</sub>	Hib	IPV		(HBV) <sup>18)</sup>
6 mois	DTP <sub>a</sub>	Hib	IPV		(HBV) <sup>18)</sup>
12 mois		9)		ROR <sup>13)</sup>	
15-24 mois	DTP <sub>a</sub>	Hib <sup>9) 10)</sup>	IPV	ROR <sup>13)</sup>	(HBV) <sup>18)</sup>
4-7 ans	DTP <sub>a</sub> <sup>5)</sup>		IPV	14)	
11-14/15 ans	dTP <sub>a</sub> <sup>5) 6) 7)</sup>		11)	14)	HBV <sup>18)</sup>

### Groupes à risque

Age	Diphtérie (D), Tétanos (T), Coqueluche (P <sub>a</sub> ), Polio (IPV), Hib, ± HBV	Pneumo- coques (PCV)	Rougeole (R) Oreillons (O) Rubéole (R) <sup>3)</sup>
Naissance			
2 mois	DTP <sub>a</sub> -IPV/Hib ± HBV	PCV13	
3 mois	DTP <sub>a</sub> -IPV/Hib ± HBV	PCV13	
4 mois	DTP <sub>a</sub> -IPV/Hib ± HBV	PCV13	
6 mois			
9 mois			ROR <sup>3)</sup>
12 mois		PCV13	ROR
12-15 mois	DTP <sub>a</sub> -IPV/Hib ± HBV <sup>1)</sup>		

### Complémentaires

Âge <sup>1)</sup>	Pneumocoques	Méningocoques groupe C
2 mois	PCV 13 <sup>2) 3)</sup>	
4 mois	PCV 13	
6 mois	4)	
12 mois	PCV 13 <sup>5)</sup>	
12-15 mois		MCV-C <sup>6)</sup>

DTP-IPV-Hib (3 doses):  
2,4,6 + 15-24 mois (standard)  
2,3,4 + 12-15 mois (à risque)

ROR (2 doses):  
12 + 15-24 mois (standard)  
9 + 12 mois (à risque)

Hépatite B:  
Adolescents (prioritaire)  
Nourrissons (à risque; 6-v.)

Pneumocoques  
2, 4 + 12 (standard)  
2,3,4 + 12 (à risque)



# Principes pour l'évaluation

- 1. Situation épidémiologique** pour évaluer la nécessité
- 2. Immunogénicité et efficacité** des différents schémas et expériences internationales
- 3. Conséquences (avantages/ désavantages) pour la pratique** de chaque schéma et de leur combinaison
- 4. Appréciation par les médecins qui vaccinent** sur les recommandations en vigueur et les modifications possibles (acceptabilité, enquête)



# Adaptations recommandées

## 1. DTP<sub>a</sub>-IPV-Hib/HB pour nourrissons:

- Sans risque accru:  
à **2,4 + 12 mois** (au lieu de 2,4,6 + 15-24 mois)
- À risque accru (prématurés, crèches):  
à 2,3,4 + **12** mois (au lieu de 2,3,4 + 12-15 mois)

## Buts

- Protection optimale avec le nombre minimal de doses nécessaires pour nourrissons sans risque accru
- Réduction du nombre d'injections dans la première année de vie



## Hib 2+1 vs 3+1

### Efficacy against disease is critical at the end

#### Recent meta-analysis of randomized controlled trials

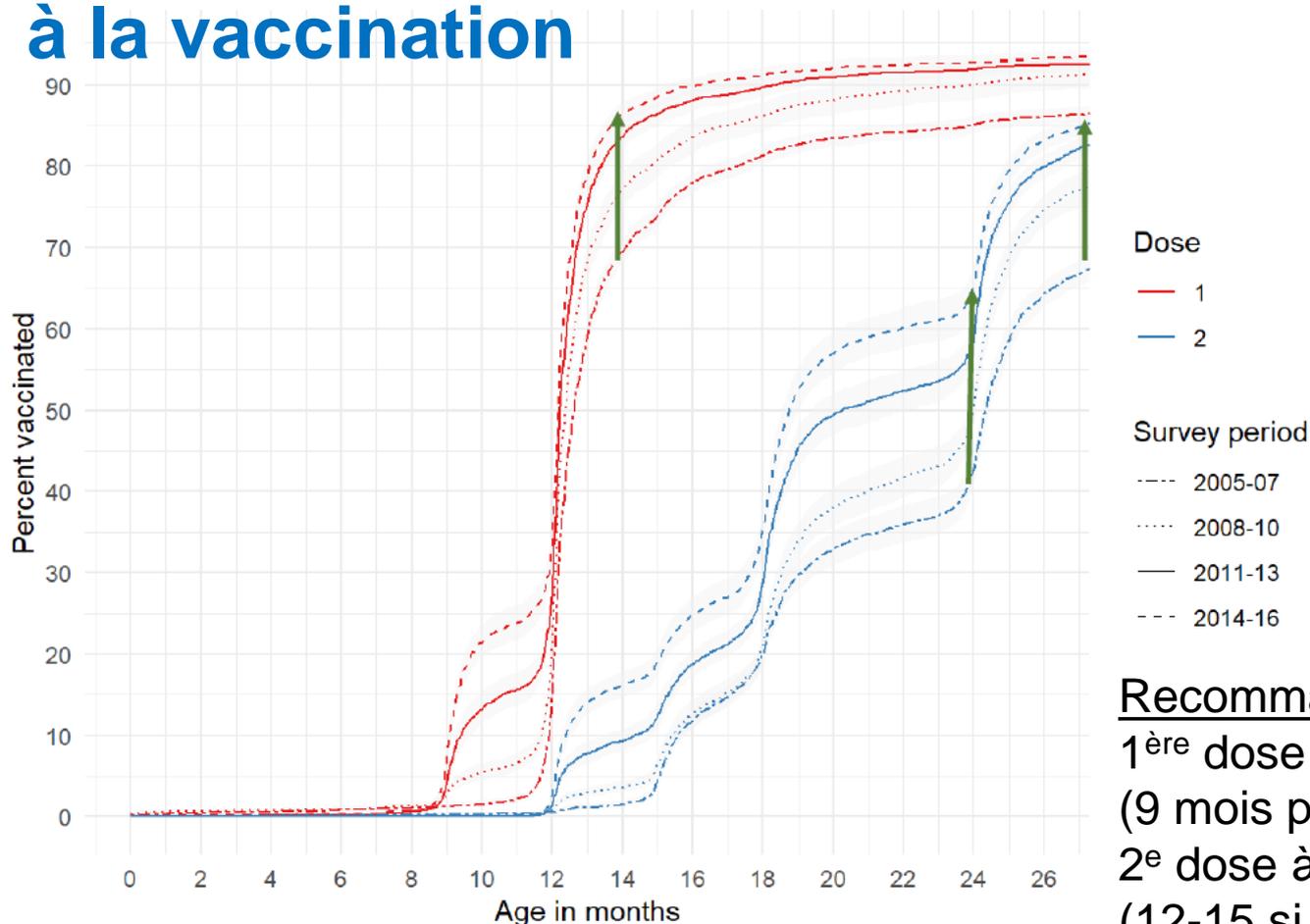
Pooled **vaccine efficacy** against confirmed **invasive Hib disease**

following the 3, 2 and 1 primary dose schedule were  
82% [95% confidence interval (CI) 73-87],  
79% (95% CI 54–90) and  
65% (95% CI 23–84), respectively,  
and the overall efficacy was **80%** (95% CI 72–85).

>> To conclude, Hib conjugate vaccine is highly efficacious  
**the two dose regimen is as good as the three dose regimen.**



# Couverture vaccinale rougeole à 2 ans: âge à la vaccination



**Recommandation:**  
1<sup>ère</sup> dose à 12 mois  
(9 mois pour certains)  
2<sup>e</sup> dose à 15-24 mois  
(12-15 si 1<sup>ère</sup> à 9 mois)



# Adaptations recommandées

## 2. ROR

- Schéma avancé pour tous les nourrissons: **9 + 12 mois**  
(au lieu de 12 + 15-24)

### Buts

- Réduction du risque de transmission dans les structures d'accueil pour enfants et dans la population générale (couverture vaccinale plus élevée et à temps avec 2 doses)  
> élimination de la rougeole
- Simplification de la recommandation: un schéma pour (presque) tous les enfants.



# Adaptations recommandées

## 3. Hépatite B

- La vaccination de base contre l'hépatite B recommandée **de préférence aux nourrissons**
- La vaccination à l'adolescence reste recommandée comme option (respectivement un rattrapage le cas échéant).

### Buts

- Prévention de cas d'hépatite B chronique par une protection plus précoce et des couvertures vaccinales plus élevées
- Simplification des vaccinations de base



# Adaptations recommandées

## 4. Pneumocoques pour tous les enfants (PCV13)

- Changement de catégorie de complémentaire à recommandée **de base**, pour enfants < 5 ans

### Buts (de santé publique)

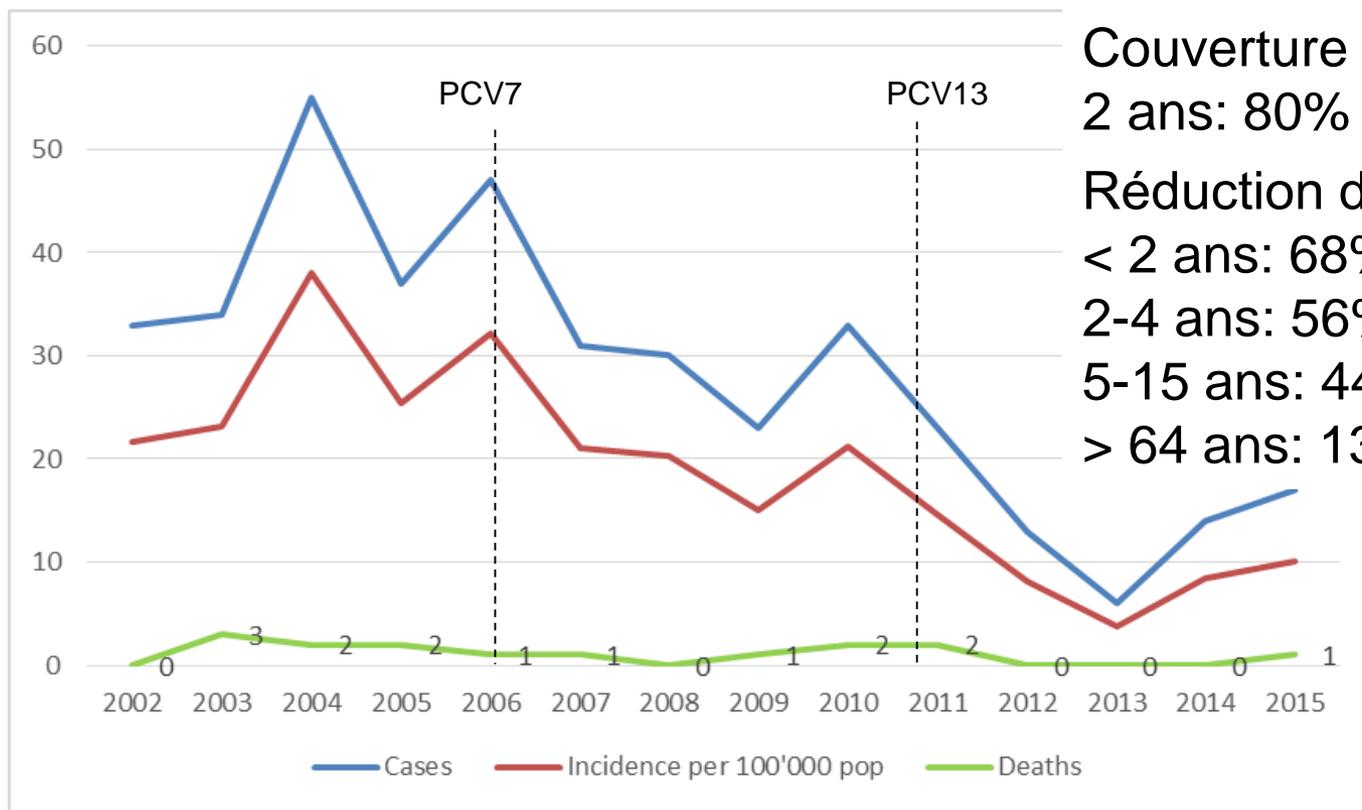
- Meilleure protection du groupe d'âge vacciné contre les infections invasives,
- Protection indirecte des groupes non vaccinés par "herd immunity"
- Allègement de la pratique pour les médecins

## 5. Méningocoques du groupe C pour tous les enfants

- Pas de changement de catégorie (reste complémentaire)



# Infections invasives à pneumocoques, incidence et décès, enfants < 2 ans (2002-15)



Couverture vaccinale à 2 ans: 80%

Réduction d'incidence:

< 2 ans: 68%

2-4 ans: 56%

5-15 ans: 44%

> 64 ans: 13%



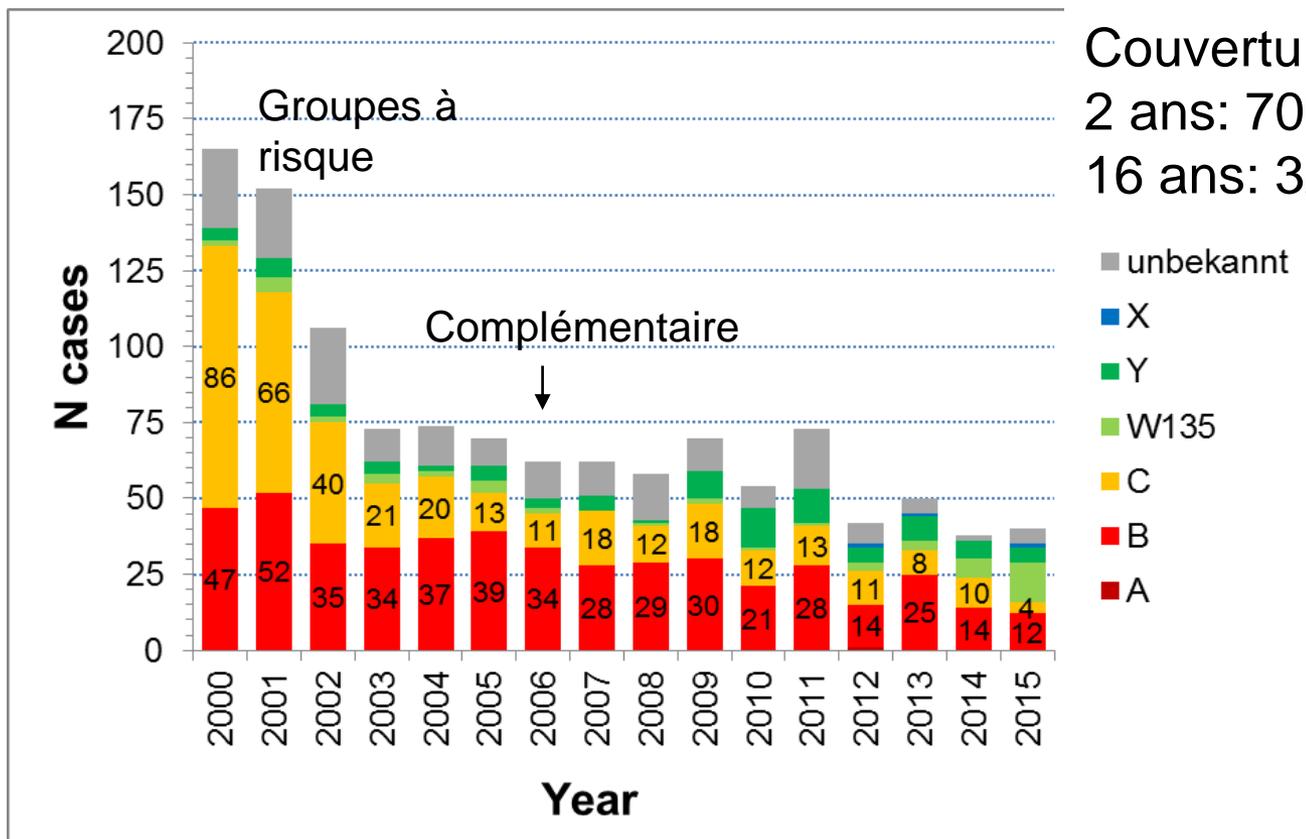
# Effets sur le plan de vaccinations de base (Tableau 1)

Age	Diphtérie (D/d) <sup>1)</sup> Tétanos (T) <sup>2)</sup> Pertussis (P <sub>a</sub> /p <sub>a</sub> ) <sup>1)</sup>	<i>Haemophilus influenzae</i> de type b (Hib)	Polio-myélite (IPV) <sup>5)</sup>	Hépatite B (HBV)	Pneumo-coques <sup>11)</sup>	Rougeole (R) Oreillons (O) Rubéole (R)
<b>Naissance</b>				7)		
<b>2 mois</b>	DTP <sub>a</sub>	Hib	IPV	HBV <sup>8)</sup>	PCV13	
<b>4 mois</b>	DTP <sub>a</sub>	Hib	IPV	HBV <sup>8)</sup>	PCV13	
<b>9 mois</b>						ROR <sup>12)</sup>
<b>12 mois*</b>	DTP <sub>a</sub>	Hib	IPV	HBV <sup>8)</sup>	PCV13	ROR <sup>12)</sup>
<b>4-7 ans</b>	DTP <sub>a</sub> /dTp <sub>a</sub> <sup>1) 3)</sup>		IPV			13)
<b>11-14 / 15 ans</b>	dTp <sub>a</sub>		6)	HBV <sup>8) 9)</sup>		13)

- Simplification, sans fenêtre temporelle, une dose en moins
- 3 injections recommandées à 12 mois (2 i.m., 1 s.c.)
  - 84% des pédiatres: pas plus de 2 injections par visite -> possible en 2 visites au cours du 13<sup>e</sup> mois



# Total infections invasives à méningocoques par souche et année (2000-2015)



Couverture vaccinale à  
2 ans: 70%  
16 ans: 32%

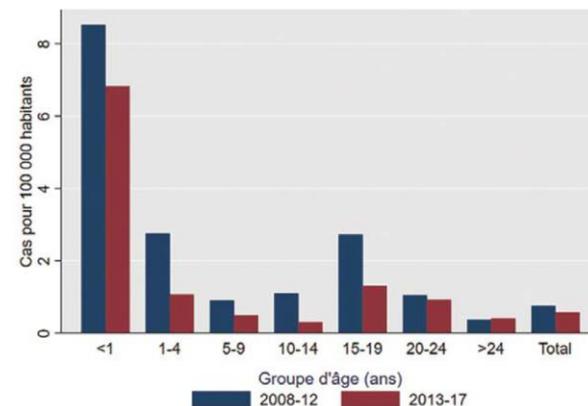


# Méningocoques: vaccin conjugué 4-valent

- Recommandé pour les groupes à risque depuis 2011
- Autorisé en Suisse avec une indication à partir de 2 ans
- Adaptation recommandée 2019:
  - Complémentaire : à 2 ans et à 11-15 ans: 1 dose
  - Groupes à risque (avec rappels tous les 5 ans):

2-11 mois: 2,3,4 + 12 mois

≥ 12 mois: 2 doses (déficit immun.)  
1 dose (exposition)





## HPV: vaccin 9-valent

- Couvre 75-100% des HPV responsables de cancers (90% des CIN3+ en Suisse)
- Efficacité de 98% contre lésions pré-cancéreuses dues aux types vaccinaux
- Seul recommandé depuis 2019 (recommandation de base pour les filles 11-14 ans, complémentaire pour les jeunes femmes, garçons et jeunes hommes (jusqu'à 26 ans)).
- 2 doses (6 mois d'intervalle) si débutée < 15 ans, 3 doses  $\geq$  15 ans ou si immunosupprimé
- Toute vaccination débutée avec 2- ou 4- valent peut être complétée avec 9-valent

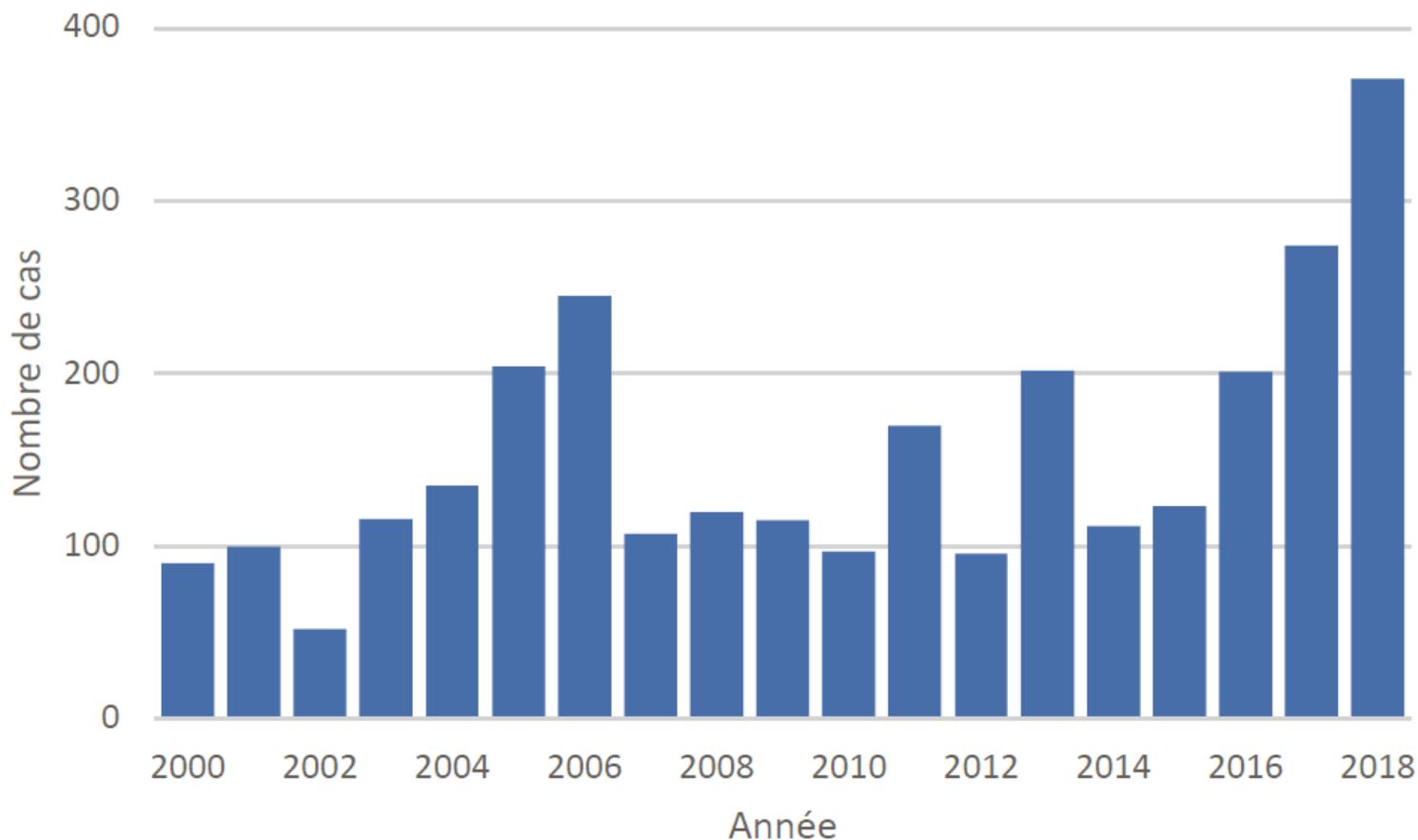


## Encéphalite à tiques: ↑ zones à risque

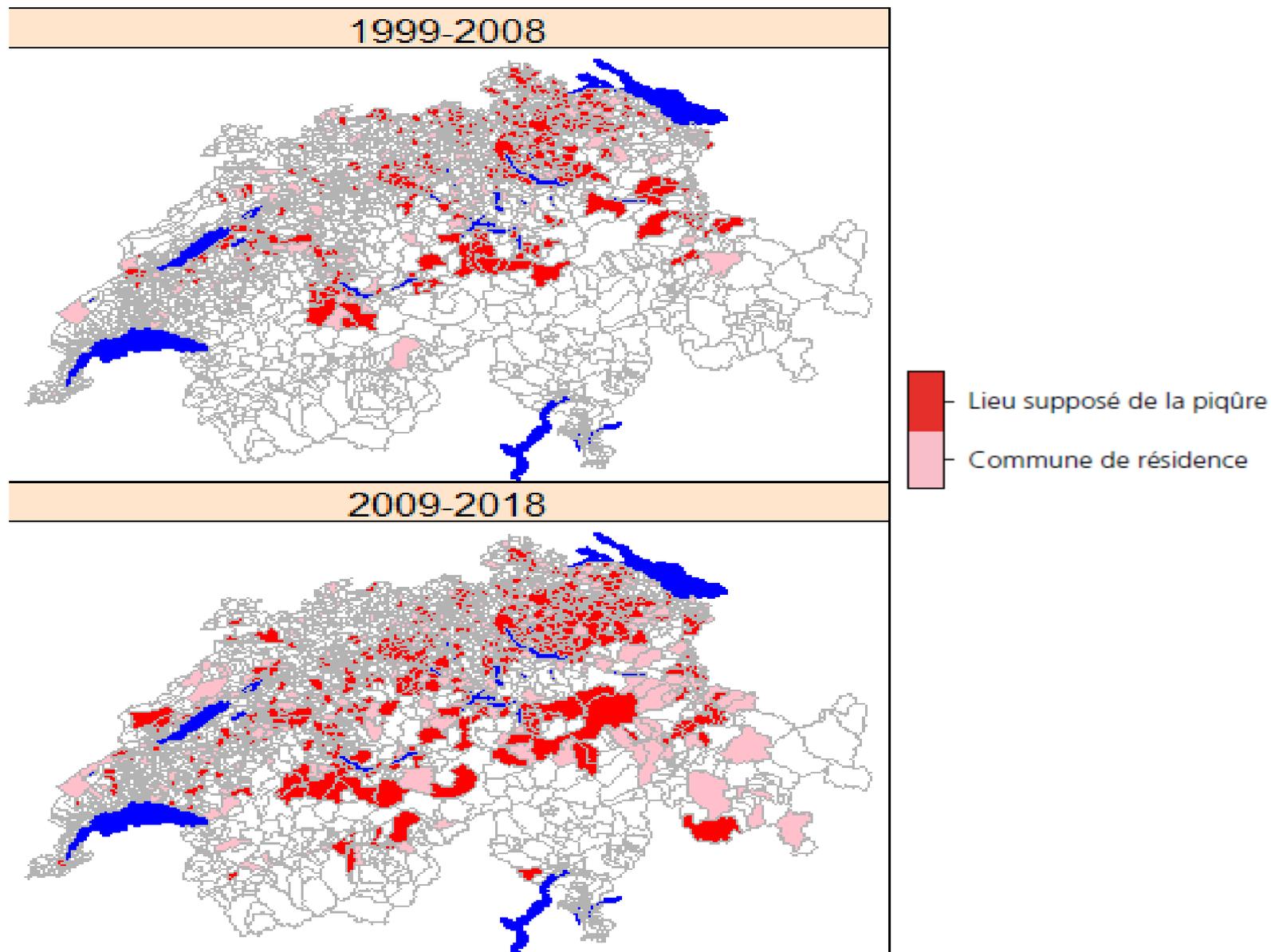
- Recommandation de vaccination pour personnes à risque accru d'exposition:
  - Personnes habitant ou séjournant temporairement dans l'ensemble de la Suisse – à l'exception des cantons de Genève et du Tessin –
  - Et qui sont à risque d'être exposées aux tiques lors de leurs activités professionnelles ou de loisir: biotopes à risque (zones herbeuses et buissonnantes, lisières et clairières de forêts de feuillus et mixtes, à sous-bois dense, haies et prairies à herbes hautes, moyennement humides)



## Méningoencéphalite à tique (FSME) en Suisse, cas déclarés 2000–2018 (état: 15.1.2019)



Cas de FSME notifiés à l'OFSP entre 1999 et 2018 (N=3037): lieu supposé (commune) de la piqûre (n=1366) et si cette information manque, commune de résidence des cas (n=1549).





# Vaccinations recommandées pour les adultes

## 1. Vaccinations recommandées de base

- Rattrapages
  - dT
  - Polio: si pas eu 5 doses
  - Hépatite B: sauf si pas de risque d'exposition
  - ROR: jusqu'à 2 doses, personnes nées après 1963
  - Varicelle: jusqu'à 2 doses si < 40 ans et anamnèse nég.
- Rappels de vaccinations dT: à 25, 45 et 65 ans (tous les 20 ans), puis tous les 10 ans
- Vaccination contre la coqueluche: 1 dose entre 25 et 30 ans
- Vaccination contre la grippe à partir 65 ans



# Vaccinations recommandées pour les adultes

## 2. Vaccinations recommandées complémentaires

- HPV : femmes et hommes jusqu'à 26 ans
- Zona pour les personnes âgées de 65 à 79 ans

## 3. Vaccinations recommandées groupes /situations à risques

- influenza, pneumocoques, méningocoques, coqueluche, hépatite A, hépatite B, zona, encéphalite à tiques, rage
- selon âge
- maladies chroniques (immunitaires, cardiaques, pulmonaires, hépatiques, neurologique...)
- autres facteurs de risque (grossesse, implant cochléaire...)
- risques d'exposition (comportement, lieux de séjour...)
- risque de transmission à des personnes vulnérables dans l'entourage (privé, professionnel...)



The screenshot shows the website interface for 'Le carnet de vaccination électronique suisse'. At the top, there are navigation links for 'DE', 'FR', 'IT', and 'EN'. Below the header, there are buttons for 'Pour tous', 'Pour les professionnels', 'Guide d'utilisation', 'Inscrivez-vous gratuitement!', and 'Login'. A large green banner features a man with glasses and the text 'BIEN VACCINÉ? Découvrez-le. Ici.' alongside a collection of medical icons and the text 'Passez au carnet de vaccination électronique dès maintenant!'.

### LA PROCÉDURE EST TRÈS SIMPLE



Créez gratuitement votre carnet de vaccination électronique.

Grâce à votre nom d'utilisateur et à votre mot de passe, vous pourrez accéder à tout moment à votre carnet de vaccination électronique.

y.c. service de digitalisation/ validation (Datavac)

237'000 dossiers

> 5 millions de vaccinations

8'670 médecins et pharmaciens



https://www.mesvaccins.ch/person-welcome.html?personId=1304763595673053

mesvaccins.ch > Home

Fichier Edition Affichage Favoris Outils ?

### Vaccins

- Carnet de vaccination
- Bilan vaccinal
- Vaccins non souhaités
- Vaccins dans l'enfance
- Enregistrement / validation / bilan vaccinal par DATAVAC

### Santé

- Maladies faites
- Facteurs de risque médicaux
- Risques d'exposition

### Voyages

- Destinations

**vmasserey** Modifier

#### Masserey Spicher Virginie

Sexe **FÉMININ**  
Nationalité **SUISSE**  
Langue **FRANÇAIS**

- Messages
- Copie de mon carnet
- Demande de saisie/validation/bilan vaccinal par DATAVAC
- Notifications
- Factures

#### Professionnels autorisés

Virginie Masserey Spicher (Dès le 21.04.13)

- Envoyer un message aux professionnels autorisés

14:50  
27.10.2019



# Carnet de vaccination électronique

Grâce au système expert:

- ✓ Analyse automatique selon le plan de vaccination le plus actuel
  - ✓ Intégrant des informations potentiellement importantes (p.ex. allergies, médicaments, histoire médicale, status immunitaire, voyages, grossesse, profession...)
  - ✓ Rappels automatiques lorsqu'une vaccination est due
- Contribution directe à l'atteinte des objectifs de la stratégie nationale
- ✓ Conseil en vaccination, contrôle du status vaccinal
  - ✓ Toujours accessible, données protégées, accès au professionnel de son choix
- Intégration au dossier électronique de patient (e-Health)



## Lacunes de vaccination identifiées grâce au carnet de vaccination électronique, ex.

**Tableau II : proportion (%) des sujets des tranches d'âge indiquées dont les vaccinations recommandées sont à jour (vert), à prévoir (orange) ou en retard (rouge)**

	8-16 ans (n=323)			17-30 ans (n=1103)		
	Vert	Orange	Rouge	Vert	Orange	Rouge
Di	77.7	15.8	8.7	71.7	0.5	22.9
Te	78.3	15.4	8.3	72.2	0	23.2
Coqueluche	76.3	16.9	9.3	57	2.8	37.3
Poliomyélite	91.0	2.5	7.9	86.2	0.2	12.4
Hépatite B	68.4	18.9	14.6	67.9	1.8	25.5
Rougeole	94.0	0.0	5.8	90.6	0.0	8.7
Rubéole	92.7	0.0	5.8	71.7	0.0	12.6
Oreillons	92.7	0.0	6.2	86	0.0	28.4

Carnets saisis pendant la semaine de campagne 2019, ayant donné l'autorisation d'analyse statistique anonymisée

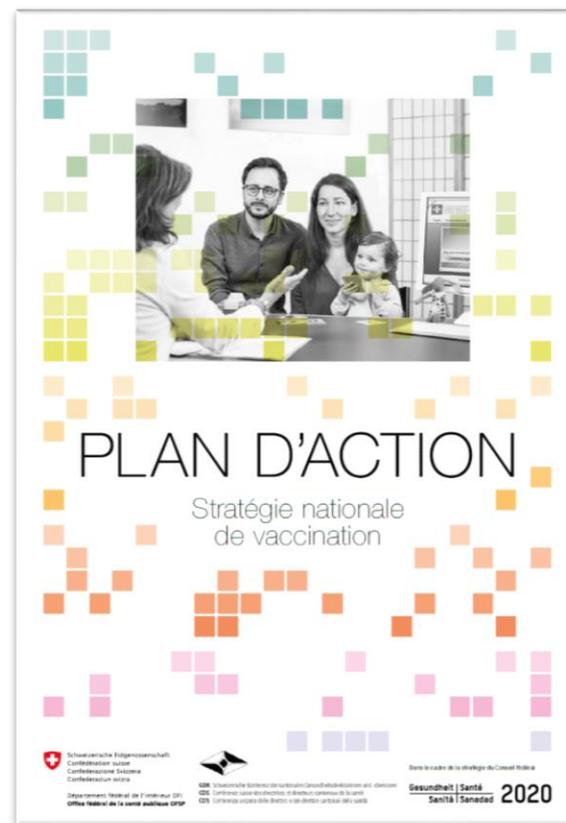


# Stratégie nationale de vaccination - SNV

## Créer les conditions-cadres pour une protection vaccinale optimale en Suisse



Cycle «La vaccination», DESS, Unisanté, Lausanne  
Virginie Masserey Spicher  
29.10.2019





# Stratégie nationale de vaccination

*Elaboration  
SNV*

**2012 - 2016**

2012: Adoption  
de la Loi sur les  
Epidémies (LEp)

*Elaboration SNV*

2016: Entrée en  
vigueur de la LEp

*Période 1 de  
mise en œuvre*

**2017 - 2023**

2017: Approbation de la  
SNV par le Conseil  
Fédéral

2018: Plan d'action

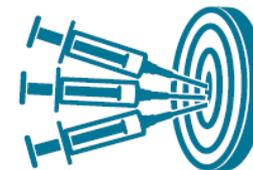
*Mise en œuvre  
échelonnée des mesures  
du plan d'action*

2023: Évaluation  
intermédiaire

*Période 2 de  
mise en œuvre*

**2024 - 2028**

*Adaptations dans  
l'orientation et les  
contenus du plan  
d'action le cas  
échéant*



# Stratégie nationale de vaccination

## 3 Objectifs stratégiques

## Objectif général

Les **acteurs** informent sur les vaccinations de manière uniforme et vaccinent.



La **population** a confiance dans les recommandations vaccinales et dans la sécurité des vaccinations recommandées.



L'**accès** à des informations adéquates, claires et transparentes et aux vaccinations est facile pour tous.



Le niveau de protection vaccinale visé est atteint dans la population en général et dans les groupes vulnérables ou menacés.



# Stratégie nationale de vaccination

## Stratégie cadre -> Système de vaccination

- ✓ Élaborée et mise en œuvre par l'OFSP, les cantons et d'autres acteurs du domaine de la vaccination
- ✓ Principes:
  - Protection individuelle et collective
  - Transparence
  - Approche proactive et participative
- ✓ Efficience et efficacité
  - Fonder sur / valoriser l'existant
  - Améliorer la coordination et les échanges
  - Comblent des lacunes



# Stratégie nationale de vaccination

## 5 axes d'interventions et 15 domaines d'action

Responsabilisation et soutien des acteurs		1a. Plan de vaccination suisse : rendre son élaboration transparente et faciliter son application
		1b. Encourager les conseils et la vaccination
		1c. Rémunérer de manière transparente les conseils et la vaccination
		1d. Améliorer l'approvisionnement en vaccins
		1e. Renforcer la communication avec et entre les acteurs
Communication et offres pour la population		2a. Informer la population de manière efficace, cohérente, complète et différenciée
		2b. Encourager l'accès à l'information et aux vaccinations à l'école et dans les crèches
		2c. Améliorer l'accessibilité de la vaccination pour les adultes
		2d. Encourager l'utilisation du carnet de vaccination électronique utilisant le système expert officiel
		2e. Assurer l'indemnisation et la réparation morale en cas de dommages consécutifs à des vaccinations
Formation et coordination		3a. Améliorer la formation des professionnels de santé
		3b. Organiser et faciliter le partage des expériences à succès entre les cantons
Surveillance, recherche et évaluation		4a. Surveiller la couverture vaccinale
		4b. Mener des analyses d'impact des recommandations vaccinales et évaluer les mesures encourageant la vaccination
Stratégies spécifiques		5a. Développer et mettre en oeuvre des stratégies pour les maladies évitables par la vaccination



# SNV – plan d'action

28 mesures

8 trains des mesures

- I. Plan de vaccination et outils d'aide
- II. Formation
- III. Échanges
- IV. Communication
- V. Contextes
- VI. Approvisionnement
- VII. Évaluation
- VIII. Stratégies spécifiques



Axes d'intervention	Domaines d'action				
Responsabilisation et soutien des acteurs	1a	Plan de vaccination suisse: rendre son élaboration transparente et faciliter son application	I.1 I.2		
	1b	Encourager les conseils et la vaccination		IV.2	V.5 V.8 VI.2
	1c	Rémunérer de manière transparente les conseils et la vaccination			VI.1
	1d	Améliorer l'approvisionnement en vaccins			VI.4 VI.5
Communication et offres pour la population	1e	Renforcer la communication avec et entre les acteurs		III.1	IV.3
	2a	Informar la population de manière efficace, cohérente, complète et différenciée		IV.1 IV.4	
	2b	Favoriser l'accès à l'information et aux vaccinations à l'école et dans les crèches			V.1 V.2 V.3
	2c	Améliorer l'accessibilité de la vaccination pour les adultes			V.4 VI.3
	2d	Encourager l'utilisation d'un carnet de vaccination électronique utilisant le système expert reconnu	I.3 I.4		
Formation et coordination	2e	Assurer l'indemnisation et la réparation morale en cas de dommages consécutifs à des vaccinations		IV.5	
	3a	Améliorer la formation des professionnels de santé	II.1 II.2		
Surveillance, recherche et évaluation	3b	Organiser et faciliter le partage entre les cantons des expériences à succès		III.2	
	4a	Surveiller la couverture vaccinale			VII.1
Stratégies spécifiques	4b	Mener des analyses d'impact des recommandations vaccinales et évaluer les mesures encourageant la vaccination			VII.2 VII.3
	5	Développer et mettre en œuvre des stratégies pour prévenir et lutter contre les maladies évitables par la vaccination			VIII.1





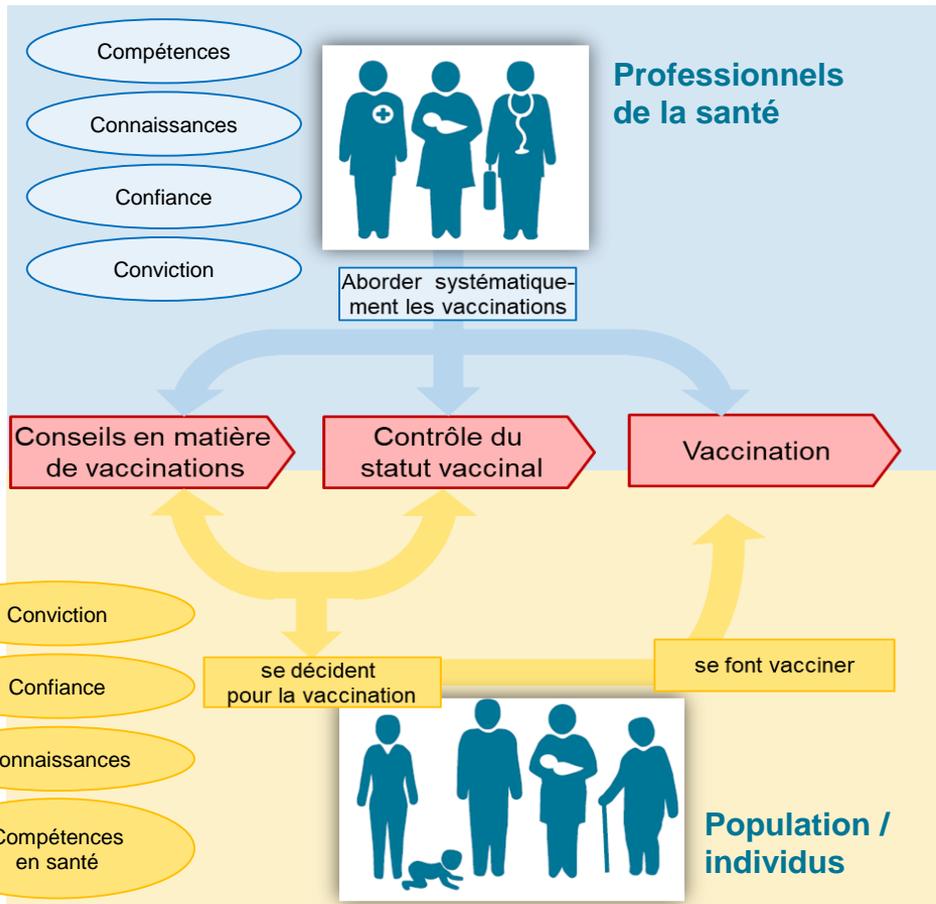
Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI  
**de la santé publique OFSP**  
Département Santé publique

**Contextes**

**Échanges**

**Formation**



**Évaluation**

**Strat. spéc.**

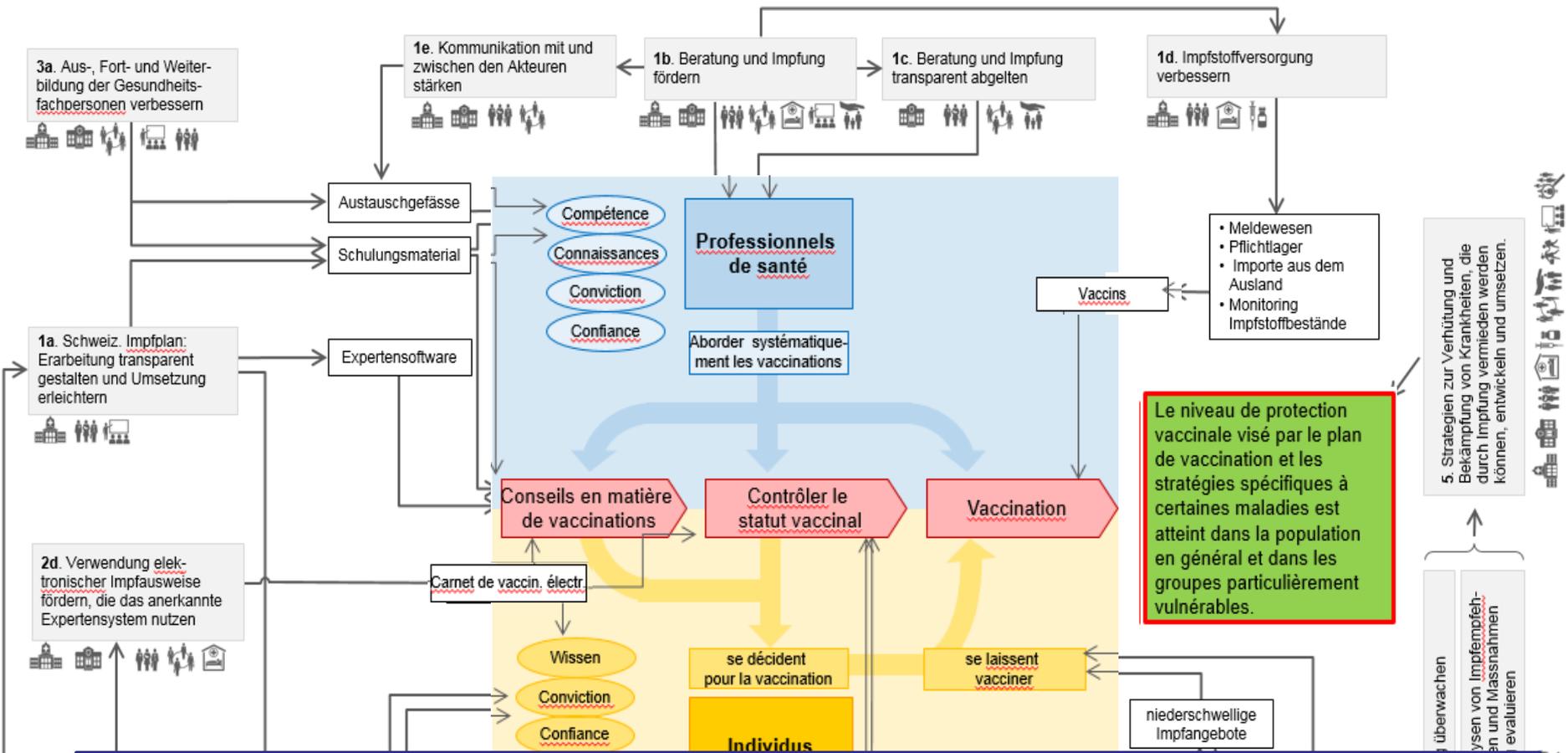
**Plan de vaccination et outils d'aide**

**Communication**

**Approvisionnement**

usanne

# Stratégie nationale de vaccination – modèle d'effets



Publié sous : [www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/evalber-uebertragbare-krankheiten.html](http://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/evaluationsberichte/evalber-uebertragbare-krankheiten.html)

2a. Die B... kohärent, umfassend und differenziert informieren  
 2b. Der Schaden aus Impflögen sicherstellen  
 2c. Impfungen in Schulen und Kitas fördern  
 2d. Verwendung elektronischer Impfausweise fördern, die das anerkannte Expertensystem nutzen  
 3a. Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsfachpersonen verbessern  
 3b. Beratung und Impfung fördern  
 3c. Beratung und Impfung transparent abgeben  
 3d. Impfstoffversorgung verbessern



# SNV: mesures concrètes et étapes lancées

Plan de vaccination  
et outils d'aide

- Adapter la présentation du **plan** de vaccination
  - Etude des besoins des professionnels de la santé
- Promouvoir le **carnet** de vaccination électronique
  - Campagne réseaux sociaux (Eur Imm Week '19)

Formation

- Renforcer la **formation** des professionnels de santé
  - Etude des connaissances et attitudes
  - Analyse de la situation actuelle dans les formations

Échanges

- Favoriser l'**échange** d'expériences et bonnes pratiques
  - Analyse des besoins

Communication

- Mettre en œuvre une stratégie de **communication** exhaustive
  - Elaboration d'une stratégie de communication (mandat)
  - Etude des compétences en santé dans la population



# SNV: mesures concrètes et étapes lancées

Contextes

- Optimiser les **offres**: structures d'accueil pour enfants, scolarité obligatoire, structures de formation secondaires et tertiaires, adultes en cours d'emploi
  - Dialogue avec / échanges entre **cantons**

Approvisionnement

- Lever la **franchise** sur les vaccinations
  - Requête et analyse des coûts
- Assurer l'**approvisionnement** en vaccins
  - Etude de la situation et de solutions

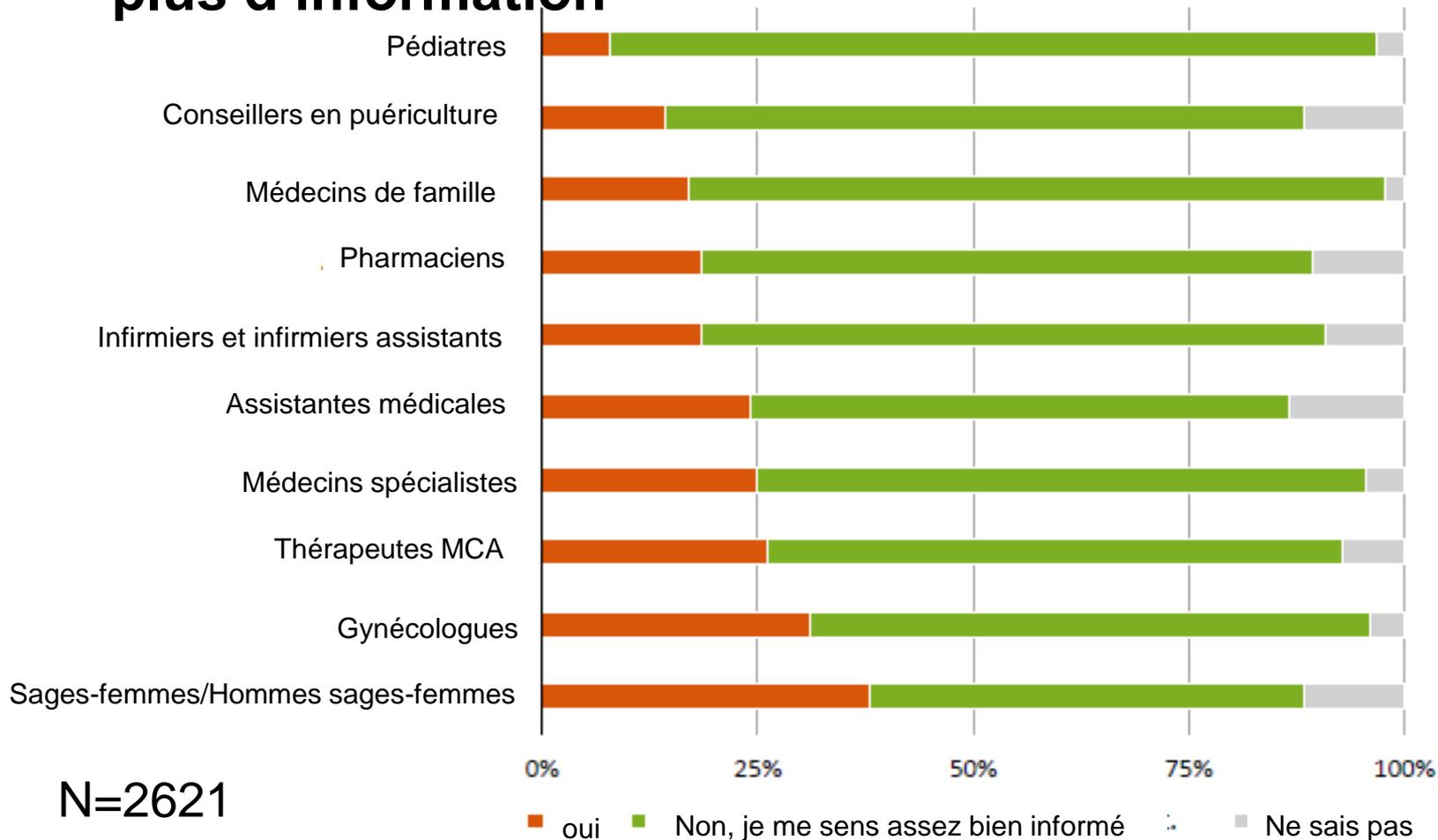
Évaluation

- Optimiser le relevé des couvertures vaccinales
  - Evaluation du monitoring

# Connaissances et attitudes des professionnels de la santé à l'égard de la vaccination

1. Les différents groupes professionnels sont différemment **actifs** dans le conseil en vaccination
2. Plus le niveau de **connaissances** est élevé, plus le nombre de **formations** suivies est grand, et plus les professionnels de santé sont **proactifs** dans le conseil en vaccination
3. Le niveau de **connaissances** diffère entre les groupes professionnels:
  - Plus élevé : médecins et pharmaciens
  - Intermédiaire : assistants médicaux, conseillers en puériculture, infirmiers
  - Moins élevé : Sages-femmes

# Certains professionnels de la santé souhaitent plus d'information



N=2621

Virginie Masserey Spicher  
29.10.2019

# Analyse de situation dans les formations des professionnels de la santé en matière de vaccination

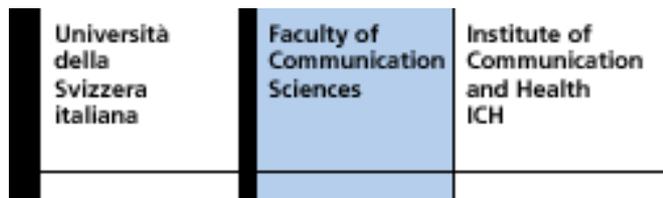
- Contenus:
  - Peu de temps à disposition → pas possible de traiter adéquatement les contenus souhaitables
  - Les connaissances bio-médicales prédominent
  - Les compétences en conseil, le rôle professionnel et la communication avec les personnes réticentes sont secondaires
- Formats d'enseignement:
  - Les présentations ex-cathedra sont la norme
  - Peu d'activation des étudiants dans l'analyse de problèmes
  - Pas d'interprofessionnalité



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI  
**Office fédéral de la santé publique OFSP**  
Unité de direction Santé publique

# Étude d'approfondissement sur les compétences en santé de la population suisse en matière de vaccination

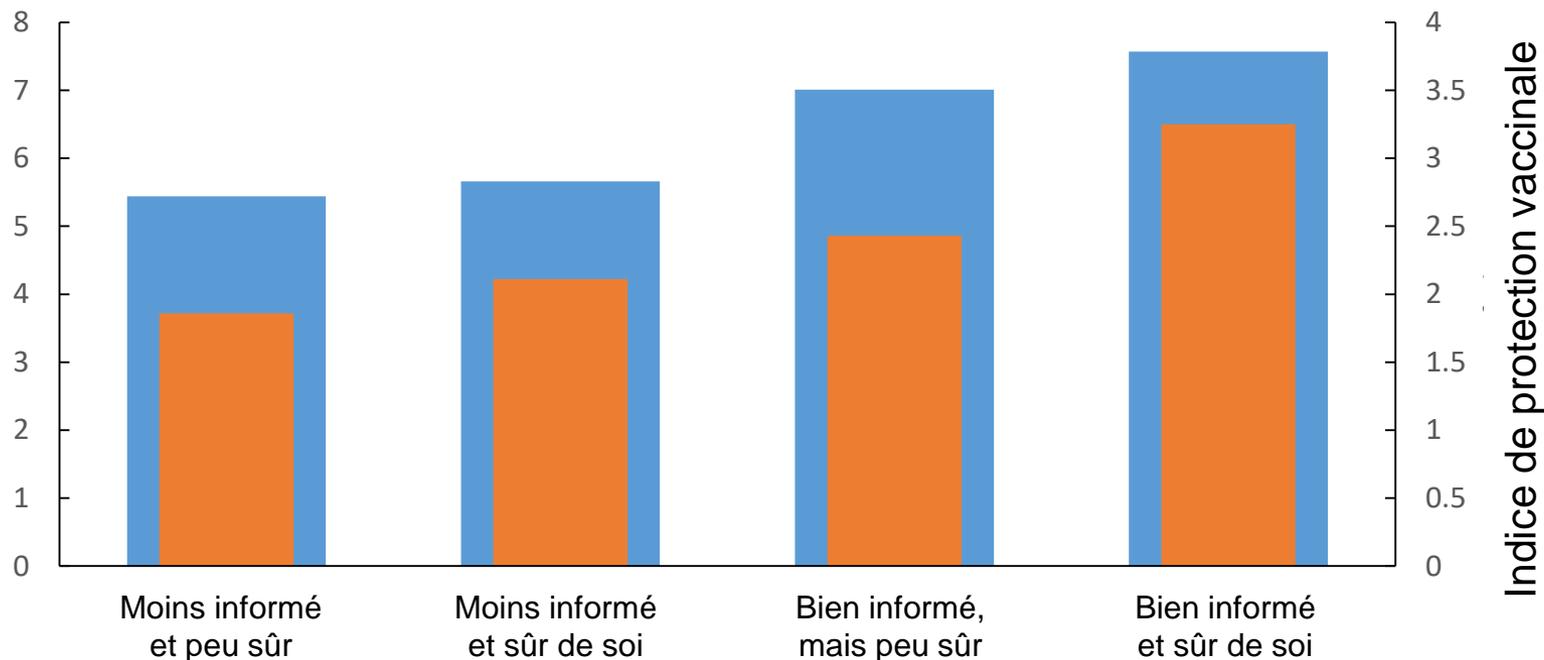


## Connaissances en matière de vaccination: objectives et subjectives

		Connaissances objectives		
		Basses	Elevées	Total
Compétences subjectives en matière de vaccination	Basses	14 %	7 %	20 %
	Elevées	34 %	46 %	80 %

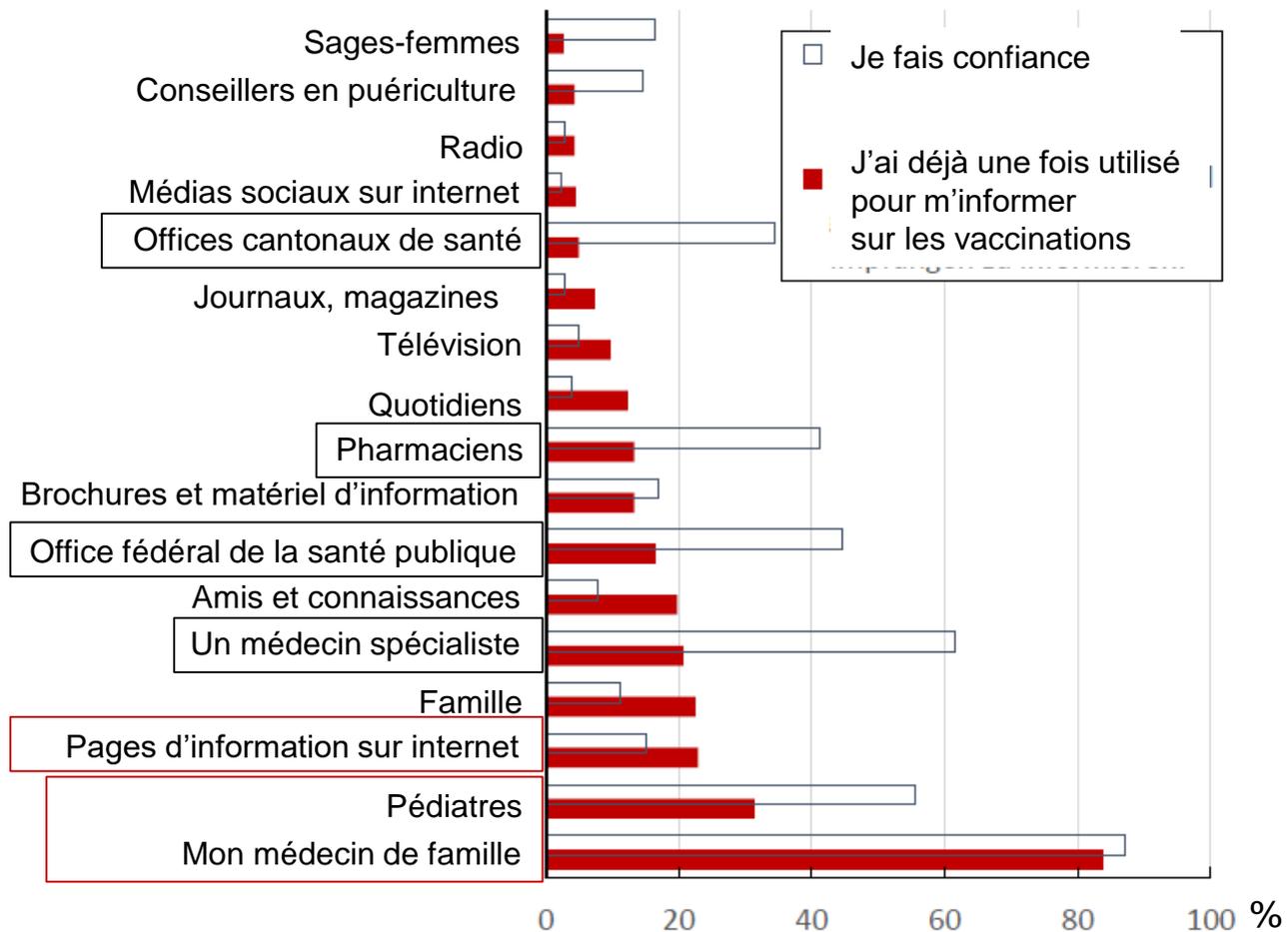
## Un niveau de connaissances plus élevé est associé à une meilleure protection vaccinale

Degré de perception que les avantages l'emportent sur les inconvénients



- Bilan des avantages et inconvénients perçus
- Protection vaccinale (vaccinations reçues)

# Des sources d'information jouissant de la confiance de la population sont sous-utilisées



Cycle

Virginie Masserey Spicher

29.10.2019

ARTICLE IN PRESS

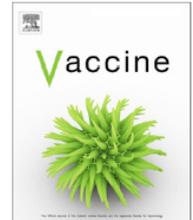
Vaccine xxx (xxxx) xxx



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Vaccine

journal homepage: [www.elsevier.com/locate/vaccine](http://www.elsevier.com/locate/vaccine)



## Policy and socio-cultural differences between cantons in Switzerland with high and low adolescent vaccination coverage for hepatitis B and HPV

Virginie Masserey Spicher\*, Mitchell G Weiss

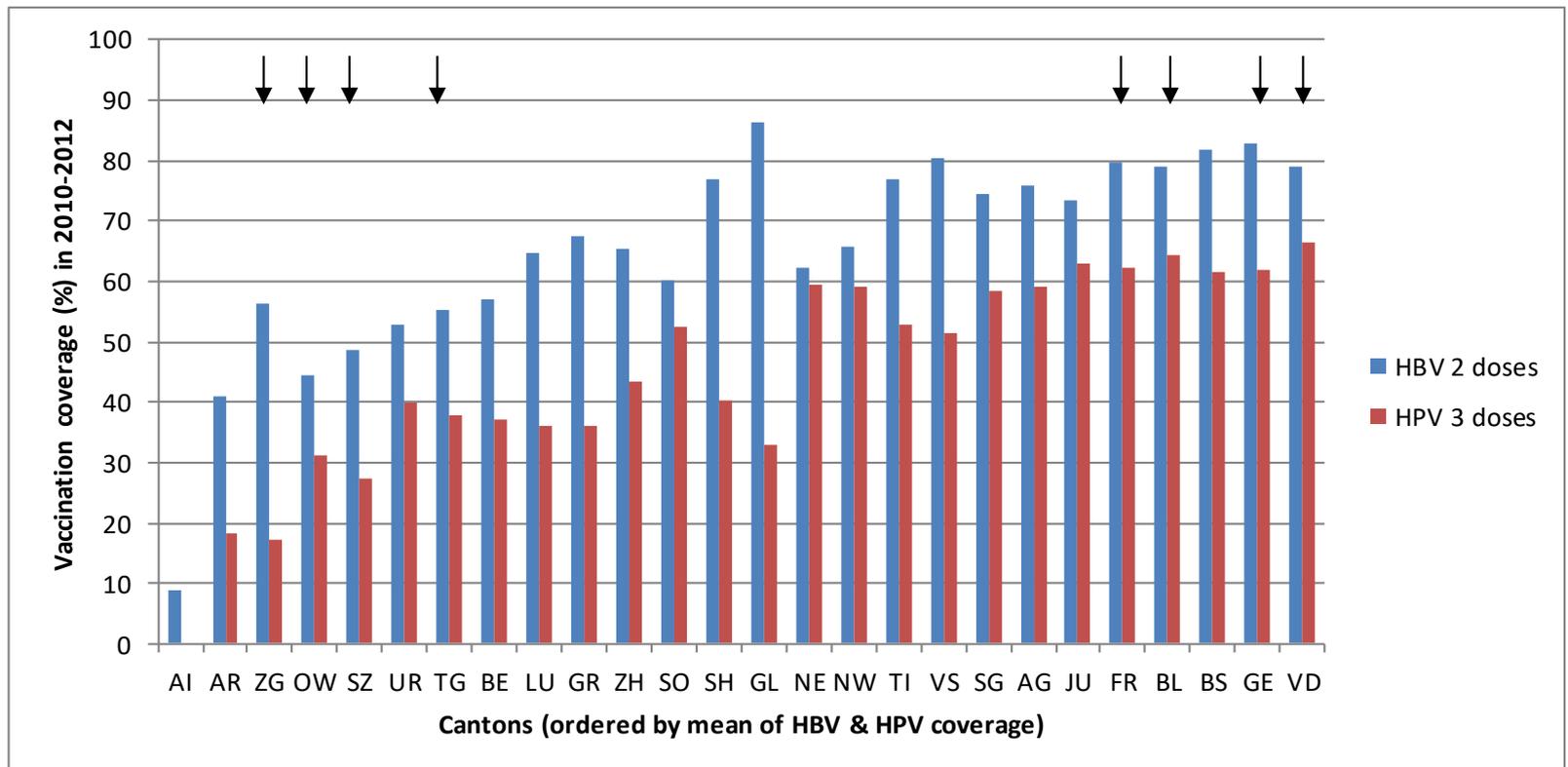
*Swiss Tropical and Public Health Institute, Department of Epidemiology and Public Health, P.O. Box, 4002 Basel, Switzerland  
University of Basel, P.O. Box, 4001 Basel, Switzerland*

**Cycle «La vaccination», DESS, Unisanté, Lausanne**

Virginie Masserey Spicher

29.10.2019

# Vaccine coverage at age 16



Cycle «La vaccination», DESS, Unisanté, Lausanne

Virginie Masserey Spicher

29.10.2019



# WHO Health systems building blocks



**Cycle «La vaccination»**, DESS, Unisanté, Lausanne  
Virginie Masserey Spicher  
29.10.2019

From: Mikkelsen-Lopez et al. BMC International Health and Human Rights 2011, 11:13



## Results: Vaccination policy & health systems

	LVC	HVC
Governance	Rarely a cantonal strategy Considered an individual responsibility	Clear commitment of state with political support
	Autonomy of municipalities for school health	Coordination of school health at cantonal level
Service delivery	Often general practitioners	Mostly pediatricians and school
	Rarely at school, not for HBV or HPV	At school in all, including HBV & HPV
Information	Rarely systematically through school	All systematically through school
	3-4 clicks needed to find	Easy to find in 2 clicks



## Results: views on awareness, priority, practices

	LVC	HCV
Health authority	Public interventions should be limited, interfere with autonomy	Public interventions reinforce public acceptance
	Population defensive toward authorities	Population trusts authorities
Clinicians	More passive Emphasize their responsibility	More invested More recognition of state responsibility
	HPV: disease they rarely see, sexual dimension embarrassing for parents	
Parents & adolescents	More individual Desire information from various sources	More collective Rely on information from school
	HPV: too new, doubts on usefulness	HPV: good to reduce cancer, uncertainties



## Conclusions

- Both health system and cultural factors influence uptake
- Policies are influenced by assumptions about preferences
- More systematic system-wide information, checking of vaccination status and school vaccinations improve uptake
- Policy makers in LVC suggest such public programs would not be welcome
- In contrast community stakeholders consider them appropriate as long as personal decisions are respected
- Interventions should not focus only on community hesitancy, but also on policy makers and doctors



## Synthèse/ conclusions

- Les recommandations de vaccination sont continuellement réévaluées pour intégrer les connaissances les plus actuelles
- Des outils d'aide à la mise en œuvre permettent de faire face à la complexité des recommandations
- L'atteinte des objectifs de protection de la population nécessite des mesures de santé publique



## Ressources

- [www.bag.admin.ch/plandevaccination](http://www.bag.admin.ch/plandevaccination)
- [www.mesvaccins.ch](http://www.mesvaccins.ch) / MyViavac (app)
- [www.infovac.ch](http://www.infovac.ch)  InfoVac
- [www.sevacciner.ch](http://www.sevacciner.ch)
- Stratégie nationale de vaccination: [www.bag.admin.ch/snv](http://www.bag.admin.ch/snv)



stiftung meineimpfungen  
fondation mesvaccins  
fondazione mievaccinazioni  
foundation myvaccines

