

Facteurs expliquant les différences de couverture vaccinale entre cantons en Suisse : résultats de l'étude FEVAC réalisée en 2014–2015

Une étude qualitative menée dans 4 cantons à couverture vaccinale élevée et 4 cantons à couverture vaccinale basse pour les vaccinations recommandées à l'adolescence suggère que des facteurs liés au système de dispensation des vaccinations ainsi qu'au contexte socio-culturel peuvent expliquer les différences. La mise en perspective des perceptions des autorités cantonales, des médecins et des parents et adolescents suggère que des interventions publiques systématiques, structurées et coordonnées peuvent améliorer les couvertures vaccinales.

Bien que les recommandations de vaccination soient nationales [1], les couvertures vaccinales varient beaucoup d'un canton à l'autre, particulièrement pour les vaccinations recommandées à l'adolescence, celle contre l'hépatite B (VHB) depuis 1997 et celle contre le virus du papillome humain (HPV) pour la prévention du cancer du col de l'utérus depuis 2007 [2]. Les cantons sont responsables de la mise en œuvre des recommandations de vaccination et de l'atteinte des objectifs de santé publique, à savoir de la réduction de l'incidence des maladies évitables par la vaccination et de leurs complications, qui dépend de la couverture vaccinale dans les groupes cibles de la vaccination. Les vaccinations sont principalement dispensées par les médecins en pratique privée. Certains cantons proposent également des vaccinations dans le cadre scolaire, et le système de médecine scolaire varie beaucoup d'un canton à l'autre. Par ailleurs il existe des différences culturelles entre les régions de Suisse, qui pourraient avoir une influence sur l'acceptation des vaccinations. Aucune vaccination n'étant obligatoire sur le plan national en Suisse, la décision en revient à chaque parent ou individu. L'hésitation face aux vaccinations (« *vaccine hesitancy* » en anglais) fait actuellement l'objet de beaucoup d'intérêt en Europe et dans le monde, et relève de différents aspects, notamment de la confiance, de la complaisance (non-perception de l'utilité du vaccin) et de la commodité (accessibilité) (3C, *confidence*, *complacency* et *convenience* en anglais) [3, 4]. Les vaccinations recommandées à l'adolescence présentent des défis spécifiques, d'une part parce qu'elles interviennent à un âge où les enfants consultent moins leur médecin et où ils acquièrent de l'autonomie, d'autre part parce qu'elles concernent des maladies sexuellement transmissibles et dont les manifestations à prévenir sont éloignées dans le temps.

Afin d'identifier les facteurs pouvant expliquer les différences de couverture vaccinale entre les cantons, en particulier pour les vaccinations recommandées à l'adolescence, et dans le but

de suggérer des interventions pour des stratégies de santé publique efficaces, l'étude FEVAC s'est intéressée d'une part aux politiques et systèmes de santé cantonaux, et d'autre part aux conditions socio-culturelles.

Les objectifs spécifiques étaient de décrire le système de dispensation des vaccinations dans des cantons à couverture vaccinale basse ou élevée pour les vaccinations de l'adolescence, et d'examiner les perspectives des autorités, des prestataires de santé et des membres de la communauté sur les priorités, la sensibilisation et les pratiques en matière de vaccination dans les cantons étudiés. Ceci a permis d'examiner les relations entre système de dispensation des vaccinations, facteurs socio-culturels et couverture vaccinale.

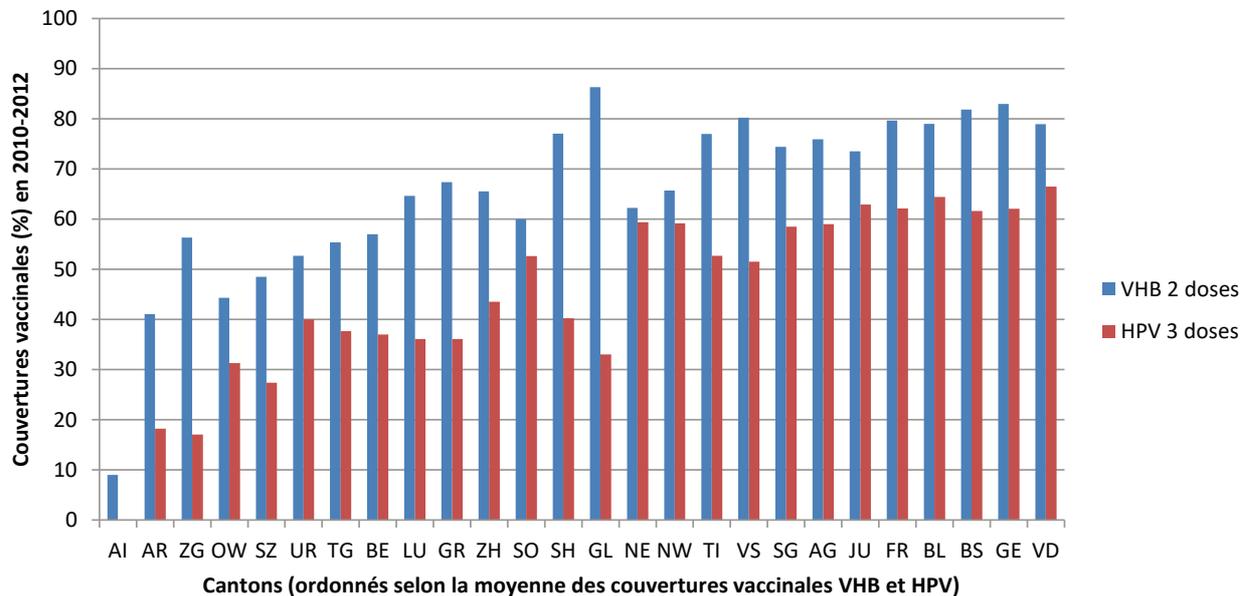
MÉTHODES

L'étude a été menée dans 4 cantons à couverture vaccinale basse (CVB) et 4 cantons à couverture vaccinale haute (CVH) pour les vaccinations VHB et HPV (chez les filles) à l'âge de 16 ans en 2010–2012 (selon l'enquête nationale de couverture vaccinale) [2]. Les données de couverture vaccinale d'après lesquelles les cantons étudiés ont été sélectionnés sont représentées dans la figure 1. Les cantons étudiés étaient Obwald (OW), Schwyz (SZ), Thurgovie (TG) et Zoug (ZG) pour les CVB et Bâle-Campagne (BL), Fribourg (FR), Genève (GE) et Vaud (VD) pour les CVH.

Les couvertures vaccinales dans les cantons étudiés pour des vaccinations recommandées aux nourrissons et celles recommandées à l'adolescence sont résumées dans le tableau 1 : elles sont plus basses dans les CVB tant pour les vaccinations de nourrissons que pour celles de l'adolescence, mais les écarts entre CVB et CVH sont nettement plus grands pour ces dernières, en particulier pour la plus récemment introduite, celle contre les HPV.

Figure 1 :

Distribution des couvertures vaccinales VHB et HPV[°] par canton, ordonnées selon la moyenne des couvertures vaccinales VHB et HPV[°] (2010–2012 selon l'enquête nationale) [2]



VHB: virus de l'hépatite B; HPV: virus du papillome humain; °filles uniquement

Dans une étude qualitative, nous nous sommes intéressés d'une part à l'offre (système de dispensation des vaccinations) et d'autre part à la demande (contexte socio-culturel) de trois perspectives : 1. celle des autorités cantonales, 2. celle de prestataires de santé qui vaccinent, et 3. celle d'adolescents et de parents.

L'étude a consisté en entretiens semi-structurés face à face enregistrés et retranscrits, puis analysés avec l'aide du logiciel MAXQDA (VERBI Software, Allemagne). Les participants ont été recrutés par échantillonnage en cascade : les médecins cantonaux participants étaient invités à suggérer un médecin à interroger ; des directeurs d'établissement de formation postobligatoire étaient invités à proposer la participation à des

Tableau 1 :

Couvertures vaccinales à 2 ans pour des vaccinations pour nourrissons (DiTePer et rougeole) et à 16 ans pour les vaccinations recommandées à 11–15 ans (VHB, HPV[°], DiTe), en 2010–2012, dans les cantons étudiés

Vaccinations, nombre de doses	Couverture vaccinale (moyenne en %, étendue)	
	CVB	CVH
DiTePer, 3 doses	92 (89–95)	97 (96–99)
DiTePer, 4 doses	84 (82–87)	90 (89–92)
Rougeole, 1 dose	89 (85–92)	95 (93–98)
Rougeole, 2 doses	82 (79–87)	88 (85–93)
VHB, 2 doses	51 (44–56)	80 (79–83)
HPV [°] , 3 doses	28 (17–38)	64 (62–66)
DiTe, 6 doses	54 (40–61)	70 (61–80)

CVB: cantons à couverture vaccinale basse (OW, SZ, TG, ZG); CVH: cantons à couverture vaccinale haute (BL, FR, GE, VD); DiTePer: diphtérie, tétanos, coqueluche (3 doses recommandées dans la 1^{re} année, 4^e dose dans la 2^e année, 6^e dose DiTe à 11–15 ans); rougeole (1^{re} dose recommandée à 1 an, 2^e dose dans la 2^e année); VHB: virus de l'hépatite B (vaccination recommandée à 11–15 ans en 2 doses à 6 mois d'intervalle); HPV: virus du papillome humain (vaccination recommandée aux filles à 11–14 ans en 3 doses* à 0, 1 et 6 mois);

°filles uniquement

*la recommandation en 2 doses a été publiée en 2012.

Tableau 2:

Caractéristiques des participants adolescents et parents

	CVB N=21	CVH N=21
Nombre d'adolescents participants	18 10 filles, 8 garçons	10 6 filles, 4 garçons
Nombre de parents participants	3 de garçons	11 6 de filles, 5 de garçons
Age des adolescents en années (moyenne et étendue)	17,5 (16,2–19,7)	17,9 (16,2–19,7)
Nombre avec contexte migrant	3	8
Adolescents vaccinés contre le VHB selon l'entretien	12/21 (57%)	14/21 (66%)
Adolescentes vaccinées contre les HPV selon l'entretien	1/10 (10%)	7/12 (58%)
Adolescents vaccinés contre le VHB selon le carnet de vaccination	4/7 (57%)	17/19 (89%)
Adolescentes vaccinées contre les HPV selon le carnet de vaccination	–	8/12 (66%)

CVB: cantons à couverture vaccinale basse (OW, SZ, TG, ZG); CVH: cantons à couverture vaccinale haute (BL, FR, GE, VD); VHB: virus de l'hépatite B; HPV: virus du papillome humain

adolescents de 16 à 19 ans et à des parents d'adolescents du même âge. Une copie des carnets de vaccination des adolescents était demandée. Par ailleurs des documents cantonaux ont été examinés, en particulier concernant le système de médecine scolaire.

Pour le système de dispensation des vaccinations, le cadre conceptuel d'analyse était celui des six entités constitutives des systèmes de santé selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (gouvernance, prestations de services, ressources humaines, médicaments et technologies, financement, information) [5]. Les informations analysées provenaient des entretiens avec les autorités cantonales et avec les médecins, ainsi que des documents examinés. Pour le présent rapport, parmi les entités constitutives des systèmes de santé, seules la gouvernance, les prestations de services et l'information sont considérées. Leurs caractéristiques pertinentes ont été comparées entre les deux groupes de cantons.

Pour le contexte socio-culturel, le cadre conceptuel d'analyse était celui de l'anthropologie médicale (priorités, sensibilisation, accès, préférences, usage et expériences). Les perceptions des autorités de santé (médecins cantonaux), des prestataires de santé (médecins) et des parents et adolescents ont été mises en perspective et comparées entre elles et entre les groupes de cantons.

L'étude a été approuvée par la Commission d'éthique pour la Suisse nord-occidentale et centrale. Les participants ont signé un formulaire de consentement.

RÉSULTATS

Le présent rapport inclut les contributions de 8 médecins cantonaux, de 8 médecins (7 pédiatres et 1 généraliste, tous exer-

çant aussi comme médecins scolaires), et de 42 membres de la communauté (adolescents et parents) dont les caractéristiques sont résumées dans le tableau 2. Dans les CVB, aucun des 12 adolescents rapportés comme vaccinés contre le VHB ou les HPV lors de l'entretien n'a fourni de carnet de vaccination; les 7 carnets de vaccination obtenus ont permis d'identifier 4 adolescents (garçons) vaccinés contre le VHB. Dans les CVH les 14 adolescents rapportés comme vaccinés contre le VHB ou les HPV ont fourni un carnet de vaccination confirmant que les 7 filles étaient vaccinées contre le VHB et les HPV, et que 6 garçons étaient vaccinés contre le VHB; les 19 carnets de vaccination fournis ont permis d'identifier un total de 17 adolescents vaccinés contre le VHB (3 de plus que l'anamnèse) dont 8 filles aussi vaccinées contre les HPV (une de plus que l'anamnèse).

SYSTÈMES DE DISPENSATION DES VACCINATIONS

Les principales caractéristiques par groupe de canton sont résumées dans le tableau 3.

Gouvernance

Le rôle de l'Etat dans les questions de vaccination est différent dans les deux groupes de cantons: dans les CVH, un soutien politique du rôle de l'Etat est acquis, alors que dans les CVB, il y a une tendance à considérer les vaccinations comme une responsabilité individuelle. Seulement deux CVH ont une stratégie ou une politique d'ensemble dans le domaine, et un CVB a une stratégie spécifique pour la rougeole et la vaccination HPV.

La différence d'importance accordée aux vaccinations dans les responsabilités et tâches des autorités publiques apparaît entre autres à la consultation des sites internet des cantons. Pour 3 des 4 CVH étudiés, le thème peut être trouvé facilement, en

2 clics, sous le titre « santé », et on y trouve une information structurée, avec des liens. Dans les CVB par contre, il faut 3 à 4 clics pour trouver des informations sur les vaccinations, dans les rubriques « service du médecin cantonal », « maladies transmissibles » ou « santé scolaire » ; on n'y trouve pas d'aperçu structuré, et l'information est parcellaire et pas à jour ; avec les moteurs de recherche, on y atteint quelques documents.

Le rôle de l'Etat dans les vaccinations est essentiellement au niveau de la médecine scolaire ou santé scolaire. Seul un CVH (Genève) assure un contrôle des carnets de vaccination à un âge préscolaire, en demandant aux parents de l'envoyer lorsque l'enfant est âgé de 28 mois, basé sur l'obligation cantonale de vaccination contre la diphtérie. Le *cadre légal de la médecine scolaire* diffère entre les groupes : il repose sur la loi sur la santé dans 3/4 des CVH et sur la loi scolaire dans 3/4 des CVB. La santé scolaire dépend cependant le plus souvent du département en charge de la santé (2/4 des CVH et 3/4 des CVB), et dans un des CVH, elle dépend conjointement du département de la santé et de celui de l'instruction publique. Les lignes de conduite pour les activités des médecins scolaires émanent toujours du département de la santé, aussi lorsque la santé scolaire dépend du département de l'instruction. Mais la responsabilité de la mise en œuvre et le financement incombent entièrement aux communes dans les CVB, où elles ont aussi plus d'autonomie. En revanche dans 3/4 des CVH, il existe une coordination cantonale de la mise en œuvre (dans 2 d'entre eux, les médecins scolaires sont nommés par le canton sur proposition des communes). Une coopération entre les secteurs de la santé et de l'instruction publique au niveau cantonal existe dans ces 3 CVH (par le médecin cantonal, au niveau des chefs de départements ou par un comité de pilotage), mais seulement dans un CVB (par un groupe de travail au niveau du médecin cantonal). Il existe un réseau ou une conférence annuelle des médecins scolaires du canton dans 1 CVH et dans 2 CVB. Il n'existe pas de réseau ou de coordination organisée entre les médecins scolaires et les médecins praticiens en général. Mais l'avis des médecins en pratique privée est sollicité dans des groupes de travail sur la santé scolaire dans 2 cantons de chaque groupe. Le service du médecin cantonal informe parfois les médecins en pratique privée sur des modifications des recommandations de vaccination (mentionné dans 2 CVH et dans 1 CVB), mais n'intervient pas auprès d'eux pour encourager leur engagement dans le domaine.

Une *visite médicale est obligatoire* avant l'entrée à l'école dans 3/4 des CVH et le médecin doit remplir un formulaire pour l'attester : dans un canton, chez le médecin de son choix, dans les 2 autres, les parents ont le choix entre leur médecin ou le médecin scolaire ; dans le 4^e CVH, il y a une visite systématique chez une infirmière scolaire à l'entrée à l'école, de même que dans le canton où la visite préscolaire est chez le médecin de son choix. Une visite médicale est également obligatoire avant l'entrée à l'école dans 3/4 des CVB, mais une attestation n'est demandée que dans l'un d'entre eux : dans un canton, il n'y a pas de médecin scolaire mais la visite est payée par le canton avec un système de coupon, dans les 2 autres, les parents

peuvent choisir entre leur médecin ou le médecin scolaire ; dans le 4^e CVB, la plupart des enfants vont à la visite facultative chez le médecin scolaire. Le contrôle du statut vaccinal est explicitement mentionné dans les directives pour la visite médicale scolaire dans tous les cantons sauf dans un des CVB.

Prestations de services

Les principaux *vaccinateurs* pour les enfants sont les pédiatres dans les 4 CVH et dans 2 CVB ; dans un de ces derniers, les généralistes jouent un plus grand rôle dans les zones rurales. Dans les 2 autres CVB, ce sont principalement les généralistes qui vaccinent les enfants car il y a trop peu de pédiatres. La densité moyenne de pédiatres est de 1,7/10 000 habitants dans les CVH et de 0,8/10 000 dans les CVB, la moyenne nationale étant de 1,2/10 000 (source : Office fédéral de la statistique 2015). Dans les CVH, les adolescents sont principalement vaccinés par les services de santé scolaire.

Les services de santé scolaire proposent systématiquement des vaccinations dans les 4 CVH et dans 1 CVB. Dans 2 autres CVB, certains médecins scolaires font des vaccinations lors des visites médicales scolaires, mais ce n'est pas institutionnalisé. Les vaccinations proposées en milieu scolaire sont VHB et HPV dans les 4 CVH, diphtérie, tétanos, coqueluche et poliomyélite (DiTePerPol) et rougeole, oreillons, rubéole (ROR) dans 2/4 des CVH (à 2 moments durant la scolarité), et seulement DiTePerPol et ROR dans le CVB (à 2 moments dans la scolarité). Pour avoir une vaccination complète selon les recommandations de base, les adolescents doivent donc généralement quand même aller chez leur propre médecin, sauf dans 2/4 des CVH.

Les vaccinations en milieu scolaire sont faites par le médecin scolaire et/ou une infirmière scolaire : dans 2 CVH, des infirmières scolaires employées par le canton travaillent régulièrement dans les établissements scolaires et organisent les séances de vaccination avec le médecin scolaire, dans 1 autre CVH, cela dépend des communes dont certaines emploient également une infirmière scolaire, dans le 4^e CVH, une infirmière employée par le canton se rend dans les établissements scolaires pour les vaccinations VHB et HPV ; dans le CVB, deux infirmières scolaires employées par le canton organisent les vaccinations avec les médecins scolaires.

Les *contrôles du statut vaccinal* pendant la scolarité sont systématiquement faits par du personnel de santé scolaire (donc indépendamment du médecin traitant) pour tous les élèves dans 3/4 des CVH et 1/4 des CVB : dans un CVH lors d'une visite de santé d'entrée à l'école par l'infirmière scolaire (pas obligatoire mais systématiquement proposée), dans un 2^e CVH à 2 moments dans la scolarité, dans un 3^e CVH et dans le CVB à l'adolescence. Dans tous les autres cas, le contrôle du statut vaccinal fait partie d'une visite médicale qui peut être faite chez son propre médecin (s'il doit attester l'avoir fait, il n'est pas tenu de communiquer s'il est à jour), ou qui n'est pas obligatoire. Là où une vaccination scolaire est proposée à l'adolescence sans contrôle systématique de tous les carnets de vaccination, celui-ci n'est contrôlé que pour les élèves qui ont l'autorisation parentale de faire une vaccination à l'école. La

Tableau 3:

Caractéristiques des systèmes de dispensation des vaccinations dans les cantons à couverture vaccinale basse (CVB) et haute (CVH) étudiés

	CVB	CVH
Gouvernance		
Rôle dévolu à l'Etat dans la vaccination	Limité (considérée comme responsabilité individuelle)	Central (rôle de l'Etat soutenu politiquement)
Gouvernance de la santé scolaire	Autonomie des communes	Coordination au niveau cantonal
Visite médicale obligatoire avant l'entrée à l'école	Pas d'attestation demandée	Attestation demandée
Prestations de services		
Vaccinateurs	Plus souvent généralistes (pédiatres 0,8/10 000 hab.)	Plus souvent pédiatres (1,7/10 000 hab.)
Infirmières scolaires employées par le canton	Rares	Fréquentes
Vaccinations à l'école	Rares, pas HBV et HPV	Tous, HBV et HPV dans tous
Contrôle systématique du statut vaccinal à l'école	Rare	Fréquent
Information		
Informations sur le site internet du canton	3-4 clics nécessaires, parcellaires, pas à jour	Faciles à trouver, en 2 clics, structurées (3 cantons sur 4)
Information systématique des parents via l'école	Peu fréquente	Tous
Information des adolescents en classe	Exceptionnelle	Fréquent

CVB: cantons à couverture vaccinale basse (OW, SZ, TG, ZG); CVH: cantons à couverture vaccinale haute (BL, FR, GE, VD)

manière d'informer les parents des vaccinations manquantes est variable et dépend souvent du médecin scolaire, cela peut être écrit à la main sur un petit billet inséré dans le carnet de vaccination, sans explication complémentaire.

Information

Une information systématique des *parents* sur les vaccinations recommandées a lieu dans tous les CVH et dans 2 CVB: les communes informent les parents à la naissance dans un CVH, avant l'entrée à l'école dans un autre; les parents reçoivent des lettres par l'intermédiaire de l'école dans tous les CVH, mais cette information ne concerne que VHB et HPV dans les 2 cantons qui ne proposent que ces 2 vaccinations, et dans l'un de ces derniers, les écoles, qui dépendent des communes, ne collaborent pas toujours pour la distribution des lettres. Dans un CVB, les parents reçoivent lors de l'entrée à l'école un dossier sur des questions de santé qui inclut des informations sur les vaccinations recommandées, et les parents reçoivent des lettres par l'intermédiaire de l'école dans le CVB qui y propose des vaccinations. Dans 2 CVB, cela peut dépendre du médecin de commune ou du médecin scolaire.

Une information sur les vaccinations d'adolescence est dispensée en *classe* dans 3/4 des CVH: par le service de santé scolaire en même temps que l'éducation sexuelle dans le 1^{er}, par l'infirmière scolaire dans le 2^e, par le médecin scolaire dans le 3^e; dans le 4^e CVH, une telle information peut être faite si un intérêt est exprimé par les élèves dans le cadre d'un questionnaire autoadministré sur des questions de santé. Dans les CVB,

il n'y a pas d'information en classe sur les vaccinations, mais dans un canton, les élèves ont une session sur la santé avec un médecin, sur la base d'un questionnaire autoadministré, dans laquelle la vaccination peut être un thème.

CONTEXTE SOCIO-CULTUREL

Les points de vue des autorités cantonales, des médecins, et des parents et adolescents sur les priorités, la sensibilisation et les pratiques en matière de vaccination dans les deux groupes de cantons sont résumés dans le tableau 4.

Priorité des vaccinations

En général les *autorités de santé* des CVH interrogées considèrent les vaccinations comme une de leurs responsabilités centrales et estiment que des interventions publiques en la matière renforcent l'adhésion du public. Deux d'entre eux soulignent l'importance d'informer et de former les médecins et le public sur l'importance des vaccinations pour la collectivité. Les autorités des CVB reconnaissent les vaccinations comme une priorité, mais pensent qu'il n'y a pas de problème qu'elles devraient influencer et que les interventions de l'Etat devraient rester aussi limitées que possible.

Les vaccinations d'adolescence sont considérées comme très importantes par les autorités des 2 groupes, mais en ce qui concerne HPV, des doutes sont exprimés sur les priorités perçues au niveau national et international, ainsi que des préoccupations sur l'impact d'opinions divergentes et sur les difficultés à transmettre le sens et l'importance de cette vaccination.

Pour les *médecins* interrogés dans les deux groupes de cantons, les vaccinations sont importantes à très importantes, surtout les vaccinations recommandées de base. Ils sont plus nuancés sur les vaccinations recommandées complémentaires. Un médecin de chaque groupe exprime la préoccupation que certaines vaccinations sont peut-être recommandées trop rapidement et craignent l'influence d'intérêts financiers. Les médecins des *CVH* disent que la vaccination est une grande part de leur activité et qu'ils s'investissent pour en parler, essayer de comprendre les refus et les surmonter. Ceux des *CVB* se disent plutôt passifs, ils informent des recommandations sans s'engager pour vacciner le plus possible d'enfants.

Concernant les vaccinations d'adolescence, les médecins des deux groupes de cantons disent être convaincus, mais expriment un peu de retenue par rapport au HPV parce qu'ils auraient besoin de voir des résultats, qui ne seront visibles que dans 10–20 ans, parce que cela ne prévient pas tous les cancers du col, parce que c'est une maladie qu'ils voient moins, ou encore parce qu'ils ont la sensation que cette vaccination a été introduite un peu précipitamment, dans le cadre de programmes dont ils se sont sentis exclus.

Les *adolescents et parents des CVH* pensent que les vaccinations font vraiment du sens, pour l'enfant et pour son entourage. Une mère exprime qu'il est plus facile de prendre la responsabilité d'effets secondaires du vaccin que de complications de la maladie. Dans les *CVB*, l'avis général est aussi que les vaccinations font du sens, mais surtout pour les maladies sévères et les personnes à risque. Une faiblesse du système immunitaire y est souvent mentionnée comme cause de maladie. Il y est plusieurs fois exprimé la crainte que si on est trop vacciné on peut perdre la capacité de surmonter les maladies. Le rôle des vaccinations pour prévenir la propagation et les épidémies y est aussi relevé.

Sensibilisation et accès

Dans les *CVH*, où un rôle central est attribué à l'Etat, les *autorités de santé* considèrent que la vaccination fait partie des activités scolaires, de manière fortement subsidiaire au système privé. Elles reconnaissent l'importance de la relation personnelle médecin-patient, elles estiment que pour cela les médecins doivent être bien formés et convaincus, et elles s'engagent également en ce sens en les informant et en échangeant avec eux. Pour la sensibilisation et l'accès à la vaccination, les autorités des *CVB* pensent que les prestataires de soins proches de la population peuvent jouer un rôle plus important que les autorités cantonales et que ces dernières ne peuvent pas influencer leurs motivations ou ne devraient pas interférer; elles estiment que c'est la responsabilité des médecins de se tenir informés. Dans un *CVB*, l'autorité cantonale pense qu'une distribution par l'école de lettres sur les vaccinations est ressentie par les parents comme une interférence avec leur autonomie.

Lorsqu'on leur demande qui est ou devrait être responsable d'assurer que les recommandations de vaccination atteignent les personnes auxquelles elles sont destinées et que ces der-

nières puissent effectivement la recevoir, les *médecins des CVH* décrivent la cascade de l'Etat qui transmet aux professionnels de santé qui transmettent aux citoyens, ils trouvent bien que la sensibilisation soit assurée via les collectivités publiques telles que crèches et écoles; ils soulignent le rôle crucial des médecins privés pour expliquer et répondre aux questions. Dans les *CVB*, les médecins citent en premier lieu les pédiatres et généralistes, qui ont la confiance des parents. Mais ils reconnaissent aussi un rôle de l'Etat pour la distribution d'informations et la prise de parole dans les médias.

Interrogés sur la manière dont les parents savent quand un vaccin est dû, les médecins mentionnent les visites de contrôle systématiques dans la petite enfance où ils disent à chaque fois quand le prochain est dû et donnent d'emblée le rendez-vous. Certains ont un système pour rappeler aux parents; l'un d'entre eux, dans un *CVB*, n'en a pas par respect pour les parents qui ne veulent pas vacciner. Quand l'enfant devient plus grand, qu'il va moins chez le médecin et que les vaccins sont plus espacés, dans les *CVH*, les parents comptent sur l'école, dans les *CVB*, l'information peut venir de l'école. Un médecin de *CVB* pratique l'accès à bas seuil: dans son cabinet, les adolescents peuvent venir sans rendez-vous et être vaccinés par l'assistante médicale.

Les *adolescents et parents des CVH* apprécient de recevoir de l'information via l'école, certains disent même que c'est la source d'information la plus utile, notamment lorsqu'on est obligé de la lire parce qu'on a un délai pour y répondre, une information écrite peut être discutée à la maison, mais c'est le médecin qui est le mieux, qui sait, qui répond aux questions; un dit qu'il n'a pas besoin d'information, qu'il fait confiance au médecin; une mère trouve que l'école devrait offrir une personne de contact pour parler. L'école et le gouvernement ont un rôle à jouer pour rappeler et mettre en place les structures, certains disent qu'ils devraient aussi encourager la vaccination car cela concerne aussi les autres quand c'est contagieux. Une mère dit que si ce n'était pas offert à l'école on pourrait oublier. Dans les *CVB*, les adolescents et parents mentionnent avant tout le médecin comme source d'information, certains demanderaient aussi à quelqu'un de la médecine alternative, certains regarderaient internet mais n'y font généralement pas confiance, un dit qu'il n'a jamais reçu d'information, on lui a seulement dit qu'il serait bien de se faire vacciner. Mais là aussi on reconnaît que l'école et le gouvernement peuvent ou devraient informer, sensibiliser, et que le gouvernement encourage par des programmes et des vaccinations gratuites. Un parent dit qu'un contrôle externe du statut vaccinal, à l'école, est aussi important.

Les adolescents et parents généralement ne savent pas ou n'ont qu'une vague idée quand la prochaine vaccination est due. Pour le savoir, ils regarderaient dans le carnet de vaccination ou sur un plan de vaccination ou demanderaient au médecin, mais beaucoup comptent sur le médecin pour leur dire ou contrôler à l'occasion d'une consultation.

Préférences et pratiques

Les *autorités de santé des CVH* sont d'avis que la population de leurs cantons est à 95 % favorable à la vaccination, a confiance dans ses autorités et a le sens de la responsabilité collective, qu'il y a peu d'opposants, non organisés, avec lesquels il est possible de parler ou dont les idées se propagent peu. Dans le canton alémanique CVH, il y a une population proche des anthroposophes qui est critique, ainsi que des professionnels du social et de la santé qui pensent préférable de se fier aux forces naturelles plutôt qu'aux vaccinations. Les autorités des CVH estiment que 30 à 60 % des enfants font usage des vaccinations scolaires (dépendant de l'âge). Dans les CVB, les autorités de santé disent que leur population est plutôt critique, ils estiment que jusqu'à 10 % de la population a quelque chose contre les vaccinations et que certains le disent très fort. Ils sont décrits comme conservateurs, influencés par la religion, se sentant protégés dans leurs montagnes, estimant qu'ils vivent sainement, autoresponsables et défensifs envers ce qui vient des autorités ou de l'extérieur. Il y a quelques médecins critiques et les parents critiques les choisissent. Mais il est observé que les jeunes sont moins critiques que leurs parents. Dans un canton CVH, il a aussi été observé que les étudiants dont les parents sont opposés aux vaccinations, acceptent d'être vaccinés quand ils sont informés. Le recours aux vaccinations scolaires serait de 80 % dans le canton CVB qui en propose.

Les *médecins des CVH* disent que les vaccinations sont largement acceptées, beaucoup de parents demandent simplement de vacciner selon le plan ; ceux qui s'opposent sont de niveau socio-culturel élevé, vivent dans les quartiers riches, sont influencés par les médecines naturelles, ont des craintes, pensent qu'on ne sait pas vraiment ce qu'on fait. Ce qui soutient la décision de vacciner est que le médecin soit convaincu et que le voisin vaccine ses enfants. Pour HPV, les parents semblent gênés par la connotation sexuelle, sont d'avis que leur enfant est trop jeune, ou sont perturbés par des avis divergents parmi les médecins. Les médecins pensent que les parents trouvent bien que les vaccinations soient proposées à l'école mais certains auraient besoin de plus d'information ou de plus de temps pour se décider. Dans les CVB, les médecins disent que 90 % des parents font vacciner leurs enfants, qu'il y a beaucoup d'opposants ou qu'il y en a peu mais qu'ils font beaucoup de bruit, des mères critiquent celles qui vaccinent leurs enfants, certains ont entendu parler de quelqu'un qui a eu des effets indésirables, sont influencés par des collègues ou internet, ont des connaissances erronées, certains ne vaccinent plus leurs enfants à partir de 10–11 ans, disant qu'ils devront décider eux-mêmes quand ils auront 16 ans. Selon les médecins interrogés, des guérisseurs, homéopathes ou sages-femmes sans formation dans le domaine expriment des opinions sur un sujet qu'ils ne connaissent pas. Ce qui soutient la décision de vacciner est de connaître quelqu'un qui a eu des complications d'une maladie ou que le médecin cite des exemples vécus. Un médecin arrive à convaincre ceux qui comprennent quand il leur explique comment fonctionnent les vaccins. Des parents apprécient d'entendre que certains vaccins sont plus importants que d'autres, et qu'il peut y avoir

un programme minimal. Pour le HPV, les médecins des CVB trouvent les parents sceptiques, le vaccin est proposé à un âge où ils ne veulent pas entendre parler de maladies sexuellement transmissibles. Les médecins pensent que les parents apprécieraient de recevoir de l'information par la médecine scolaire mais qu'ils préfèrent que ce soit leur médecin qui vaccine.

Concernant le processus décisionnel pour les *adolescents et parents* dans les CVH, certains acceptent simplement tous les vaccins proposés (« je fais généralement confiance à la médecine et aux vaccins », « s'il existe un moyen d'éviter une maladie je le fais »), d'autres se décident en fonction des conséquences de la maladie ou des risques individuels de s'infecter (« c'est mieux de prévenir que de regretter »); le fait qu'il y ait une campagne joue un rôle (« si c'était inutile, ils ne feraient pas de campagne »). Dans les CVB, des adolescents jamais vaccinés disent qu'ils se vaccineraient pour ne pas être malades et pour ne pas infecter les autres, ou s'ils connaissaient quelqu'un qui a eu la maladie; un parent souligne que « c'est notre corps, nous devons faire ce qui nous paraît sensé », un autre craint de se sentir coupable s'il ne vaccine pas et qu'il y a un problème; le caractère individuel de la décision est davantage souligné. Concernant la vaccination HPV, dans les CVH, des doutes sont exprimés en raison de rumeurs inquiétantes sur les risques et d'incertitudes quant à l'utilité; dans les CVB, certains pensent que le vaccin n'a pas encore été suffisamment investigué et qu'il a des effets secondaires, et des doutes sont exprimés quant à l'utilité; dans les 2 groupes de cantons, certaines jeunes filles se sont fait vacciner « parce que d'autres le faisaient ».

Pour ce qui est du contenu de l'information, outre des informations sur la maladie et ses conséquences et sur l'efficacité et les effets indésirables du vaccin, les jeunes et les parents de CVH souhaitent savoir si la vaccination est nécessaire, si elle est vraiment importante, mais aussi comment marche le vaccin; ceux des CVB veulent savoir pour quel vaccin ils ont le plus haut risque d'attraper la maladie, s'ils ont vraiment besoin du vaccin individuellement dans leur contexte personnel, mais aussi comment on sait que ça marche vraiment, et veulent une information factuelle qui ne donne pas l'impression que « tu dois te faire vacciner ».

DISCUSSION

Cette étude met en lumière des facteurs pouvant expliquer les différences de couvertures vaccinales entre les cantons en Suisse. D'une manière générale, les autorités cantonales s'impliquent davantage dans les questions de vaccinations dans les cantons à couverture vaccinale haute. L'engagement des autorités cantonales est moindre dans les cantons à couverture vaccinale basse: elles y perçoivent les vaccinations comme une affaire privée, et la population comme critique envers les actions de l'Etat, voulant décider pour elle-même et se fiant à ses propres forces intrinsèques. Pourtant les médecins ainsi que les parents et adolescents interrogés y reconnaissent un rôle d'une action de l'Etat; ils y voient les écoles comme une source d'information qui peut atteindre tout le monde, mais qui doit être factuelle et non directive. Les membres de la

Tableau 4:

Points de vue des autorités de santé, des médecins, et des parents et adolescents sur les priorités, la sensibilisation et les pratiques en matière de vaccination dans les cantons à couverture vaccinale basse (CVB) et haute (CVH)

Thèmes	CVB	CVH
Point de vue des autorités de santé		
Interventions publiques	Devraient rester aussi limitées que possible, interfèrent avec l'autonomie	Renforcent l'adhésion du public
Accès à la vaccination	Responsabilités des médecins privés	Fait partie des activités scolaires, subsidiaires au système privé
Acceptation par la population	Critiques, défensifs envers ce qui vient des autorités	Favorables, confiance dans les autorités, sens de la responsabilité collective
Vaccination HPV	Favorables, mais priorités nationales et internationales difficiles à percevoir, difficile d'en transmettre le sens et l'importance	
Point de vue des médecins		
Engagement	Plus passifs	S'investissent plus
Responsabilité pour assurer que les recommandations atteignent la population	Plus aux médecins, l'Etat a un rôle dans la diffusion des informations	Plus à l'Etat, y compris d'assurer la transmission des recommandations aux médecins
Acceptation par la population	Plus critique, apprécie l'information par la santé scolaire, préfèrent la vaccination en privé	Plus large, apprécie la vaccination à l'école
Vaccination HPV	Favorables, mais auraient besoin de voir des résultats, ne préviennent pas tous les cancers, maladies qu'ils voient peu, parents gênés par la dimension sexuelle	
Point de vue des parents et adolescents		
Priorités	Plus individuelles, plus sélectives	Plus collectives, plus générales
Sources d'information	Médecin et autres sources	Ecole et médecin
Facteurs dans la décision	Peut-être mieux de se défendre par soi-même, comment on sait que ça marche	Se protéger quand c'est possible, comment ça marche
Vaccination HPV	Vaccin pas encore assez investigué, effets secondaires, doutes sur l'utilité	Bien de pouvoir réduire le risque d'un cancer, doutes en raison des rumeurs sur les risques, incertitudes sur l'utilité

CVB: cantons à couverture vaccinale basse (OW, SZ, TG, ZG); CVH: cantons à couverture vaccinale haute (BL, FR, GE, VD)

communauté y sont certes plus critiques envers les vaccinations mais ils en reconnaissent le sens, et s'ils y reconnaissent l'importance des vaccinations pour protéger les autres, leurs décisions se fondent sur les risques et les bénéfices individuels perçus. Le rôle-clé des médecins en pratique privée est clairement reconnu par tous; il apparaît primordial qu'ils soient bien informés, bien formés et impliqués dans la planification cantonale.

Facteurs du système

Les différences observées entre CVB et CVH pour ce qui est des systèmes de dispensation des vaccinations portent sur la gouvernance et les structures. Dans les CVH, on relève plus souvent une centralisation de la santé scolaire, qui bénéficie d'une coordination et d'une harmonisation au niveau cantonal et qui permet ainsi d'assurer une équité d'accès. Les offres en matière de vaccination y ont plus souvent un caractère systématique: l'information est dispensée à tous les parents, à tous les élèves, sur toutes les vaccinations, tous les carnets de vaccination sont vérifiés de manière indépendante du médecin traitant à des moments définis de la scolarité et les vaccinations dues ou manquantes sont proposées dans le cadre scolaire. Un

rôle-clé y est plus souvent attribué à des infirmières scolaires pour l'information, le contrôle des carnets de vaccination et la logistique, ainsi que pour la vaccination. Des structures et processus y assurent plus souvent une bonne coopération entre les secteurs de l'instruction publique et de la santé, et entre les autorités et les médecins. Dans les CVB, la santé scolaire laisse beaucoup plus d'autonomie aux communes, ce qui conduit à un certain manque d'équité par rapport aux offres dont disposent les parents et les élèves. On y note aussi une densité moindre de pédiatres, qui sont traditionnellement plus actifs dans le domaine des vaccinations, ne serait-ce que parce que ces dernières constituent une grande partie de leurs activités.

Les vaccinations VHB et HPV sont proposées dans le cadre scolaire par tous les CVH étudiés, mais dans aucun CVB, pas même dans celui qui y propose pourtant d'autres vaccinations de base.

Contexte socio-culturel

Le contexte socio-culturel joue également un rôle sur le système de dispensation. En effet le besoin d'autonomie et le positionnement par rapport au rôle de l'Etat perçus dans les

CVB se reflètent dans un plus grand respect de l'autonomie, notamment des communes, et moins d'interventions de l'Etat. Dans les CVH, les autorités estiment le plus souvent que l'intervention de l'Etat renforce l'adhésion de la population alors que dans les CVB elles craignent plutôt un effet inverse.

Les estimations des autorités et des médecins concordent quant à une proportion plus élevée de personnes critiques envers les vaccinations dans les CVB mais qui ne dépasse pas 10 %. Les parents et adolescents interrogés dans les CVH semblent plus souvent accepter les vaccinations recommandées dans leur ensemble que ceux des CVB, qui tendent à avoir une approche plus sélective. Ceux des CVH semblent plus sensibles à la dimension collective. Ceux des CVB paraissent davantage considérer qu'une faiblesse individuelle du système immunitaire explique que certains tombent malades, et que d'être trop vacciné pourrait diminuer la capacité de se défendre contre les maladies; ils aimeraient davantage connaître leur risque individuel vis-à-vis de la maladie et semblent plus influencés dans leur décision par le fait de connaître quelqu'un qui a eu la maladie.

Pour se décider, les parents et adolescents des deux groupes de cantons ont besoin de recevoir certaines informations, et le médecin semble avoir le rôle le plus décisif, mais des informations d'autres sources ont aussi leur importance, notamment celles qui viennent de l'école ou du gouvernement. Ceux des CVH paraissent avoir plus tendance à apprécier une information qui vient spontanément, par exemple de l'école, qui évite qu'on doive prendre un rendez-vous chez le médecin pour être informé; ceux des CVB semblent avoir plus tendance à chercher des informations à des sources différentes comme les médecines alternatives ou internet. Les personnes interrogées trouvent important que tous reçoivent l'information, ce que permet l'école, mais le besoin qu'il y ait un interlocuteur pour poser des questions est souvent exprimé. Dans les deux groupes de cantons, ce que font les autres autour de soi a une influence sur sa décision.

Concernant la vaccination HPV, des hésitations sont perceptibles à travers tous les groupes interrogés, portant sur l'utilité surtout, par manque de données entre autres; les médecins pensent que les parents sont réticents en raison de la connotation sexuelle alors que leur enfant est encore trop jeune, le vaccin étant à administrer avant le début de l'activité sexuelle, entre 11 et 14 ans, pour que la protection soit effective dès le premier rapport sexuel. Mais ce n'est pas ce qu'expriment les parents et adolescents interrogés, qui se préoccupent plus de l'utilité et des risques, et sont insécurisés par les rumeurs et les incertitudes.

Forces et limitations

Les forces de l'étude résident dans les entretiens approfondis en face à face qui ont permis d'explorer les caractéristiques du positionnement par rapport aux vaccinations parmi les décideurs des autorités cantonales, les médecins et la population et de les confronter entre elles ainsi qu'entre CVH et CVB. Les limitations sont que l'étude ne porte que sur peu de cantons et un nombre limité d'entretiens qualitatifs. En particulier, un seul médecin par canton a été interrogé et peu de parents ont pu être interrogés dans les CVB. Il n'est donc pas possible de se prononcer sur la représentativité, ni de tirer des conclusions statistiques. Il n'est pas non plus possible de distinguer la part du culturel et la part du structurel dans les déterminants des couvertures vaccinales car les deux sont intriqués, les CVH sont presque tous romands, les CVB sont tous alémaniques, et on ne peut pas préjuger si les mêmes structures seraient associées aux mêmes effets dans une culture différente. Cependant l'étude met en évidence des facteurs potentiellement importants et fournit des pistes pour des interventions ainsi que pour des études plus détaillées et quantitatives.

CONCLUSIONS

En conclusion, des différences existent à la fois dans les politiques et actions des autorités cantonales pour informer la population et assurer l'accès aux vaccinations, et dans les perceptions de la population sur les vaccinations. Si les personnes critiques vis-à-vis des vaccinations sont plus fréquentes dans les CVB, elles restent une minorité, dont certaines font beaucoup de bruit, et les expériences et témoignages indiquent que les positions peuvent évoluer positivement. En effet, des médecins ont pu convaincre des personnes initialement réticentes, et des adolescents que leurs parents n'avaient pas fait vacciner se font vacciner ou envisagent de le faire lorsqu'ils acquièrent la capacité de décider par eux-mêmes. La priorité paraît donc de fournir proactivement de l'information et d'assurer un accès facile pour répondre aux questions. Pour la vaccination HPV, il serait important de dissiper les doutes et de clarifier l'utilité, en diffusant mieux les données les plus récentes, en particulier aux médecins, qui jouent un rôle important et doivent être convaincus eux-mêmes pour que les parents et adolescents le soient. Il semblerait que des interventions plus systématiques, structurées et coordonnées des autorités sanitaires et scolaires pourraient améliorer la couverture vaccinale, et que de telles mesures seraient appréciées de la population si elles respectent la prise de décision individuelle.

Références

1. Office fédéral de la santé publique, Commission fédérale pour les vaccinations. Plan de vaccination suisse 2017. Directives et recommandations. Berne : Office fédéral de la santé publique, 2017. www.bag.admin.ch/plandevaccination
2. Office fédéral de la santé publique. Couverture vaccinale des enfants âgés de 2 ans, 8 ans et 16 ans 1999–2016. www.bag.admin.ch/couverturvaccinale
3. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, et al. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: a systematic review of published literature, 2007–2012. *Vaccine* 2014; 32 (19): 2150–9.
4. MacDonald NE, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine* 2015; 33 (34): 4161–4.
5. Mikkelsen-Lopez I, Wyss K, de Savigny D. An approach to addressing governance from a health system perspective. *BMC International Health and Human Rights* 2011; 11: 13

Communiqué par

Virginie Masserey Spicher
Section Contrôle de l'Infection et Programme de Vaccination
Division Maladies transmissibles
Office fédéral de la santé publique

Contact

epi@bag.admin.ch
058 463 87 06

Remerciements

Virginie Masserey Spicher a conduit cette étude grâce à une bourse sabbatique de l'école suisse de santé publique (Swiss School of Public Health SSPH+) et au soutien généreux de l'Institut Tropical et de Santé Publique Suisse (SwissTPH) à Bâle. Le Professeur Mitchell Weiss a supervisé ce travail, et le Professeur Marcel Tanner l'a soutenu. Ils en sont chaleureusement remerciés. Sont également remerciés pour leur contribution scientifique Elisabeth Zemp, Constanze Pfeiffer, Christian Schätti Zundel, Xavier Bosch-Capblanch et Don de Savigny du SwissTPH, et pour la conduite d'une partie des entretiens Meike-Kathrin Zuske, Sabrina Doering, Alessandra Fleurent et Lara Courty. Enfin sont remerciées toutes les personnes qui ont accepté de participer à l'étude ainsi que les personnes qui ont contribué à les enrôler.