



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Rapport d'audition

Date:

13.10.2016

Stratégie nationale de vaccination (SNV)

Contenu

1	Situation initiale.....	3
2	A propos de ce rapport	3
3	Vue d'ensemble des entités consultées	4
4	Évaluation globale	5
4.1	Aperçu	5
4.2	Par groupes d'acteurs.....	9
4.3	Points majeurs sujets à controverse	10
5	Évaluation des différents chapitres et axes d'intervention	11
5.1	Aperçu	11
5.2	Préambule, introduction et principaux défis.....	12
5.3	Vision, objectifs et principes.....	13
5.4	Vue d'ensemble des éléments principaux de la stratégie	14
5.5	Axes d'interventions.....	14
5.6	Aspects de la mise en œuvre.....	15
6	Évaluation des différents domaines d'action	15
6.1	Aperçu	15
6.2	Souhaits de modification et recommandations portant sur chacun des domaines d'action	17
	Axe d'intervention 1 : Renforcement de la responsabilisation et soutien des acteurs	17
	Axe d'intervention 2 : Communication et offres pour la population	30
	Axe d'intervention 3 : Formation et coordination	42
	Axe d'intervention 4 : Surveillance, recherche et évaluation.....	46
	Axe d'intervention 5 : Stratégies spécifiques	50
	Annexe : Participants à l'audition.....	52
	Liste des abréviations.....	55

1 Situation initiale

La loi sur les épidémies du 28 septembre 2012 (RS 818.101, en vigueur depuis le 1er janvier 2016) charge explicitement l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) d'élaborer, avec le concours des cantons et d'autres milieux si nécessaire, un programme national sur les vaccinations (cf. art. 5 al. 1 let. a LEp).

L'objectif 1.3 de la stratégie Santé2020 du Conseil fédéral vise à renforcer la promotion de la santé et la prévention des maladies, tout en soulignant la nécessité de mettre en œuvre des mesures permettant d'élargir une couverture vaccinale parfois insuffisante.

Du 29 mars au 6 juillet 2016, le DFI a mené une audition portant sur la stratégie nationale de vaccination (SNV). A cette occasion, cantons et milieux intéressés étaient invités à prendre position sur la stratégie dans son ensemble, ainsi que sur les axes d'intervention et domaines d'action proposés.

2 A propos de ce rapport

Le rapport d'audition résume les prises de position articulées au sujet de la SNV dans le cadre de l'audition des cantons et milieux intéressés. Ce rapport se focalise sur les aspects de contenu, sans procéder à leur évaluation. Les dimensions formelles et purement rédactionnelles des prises de position ne sont pas retenues.

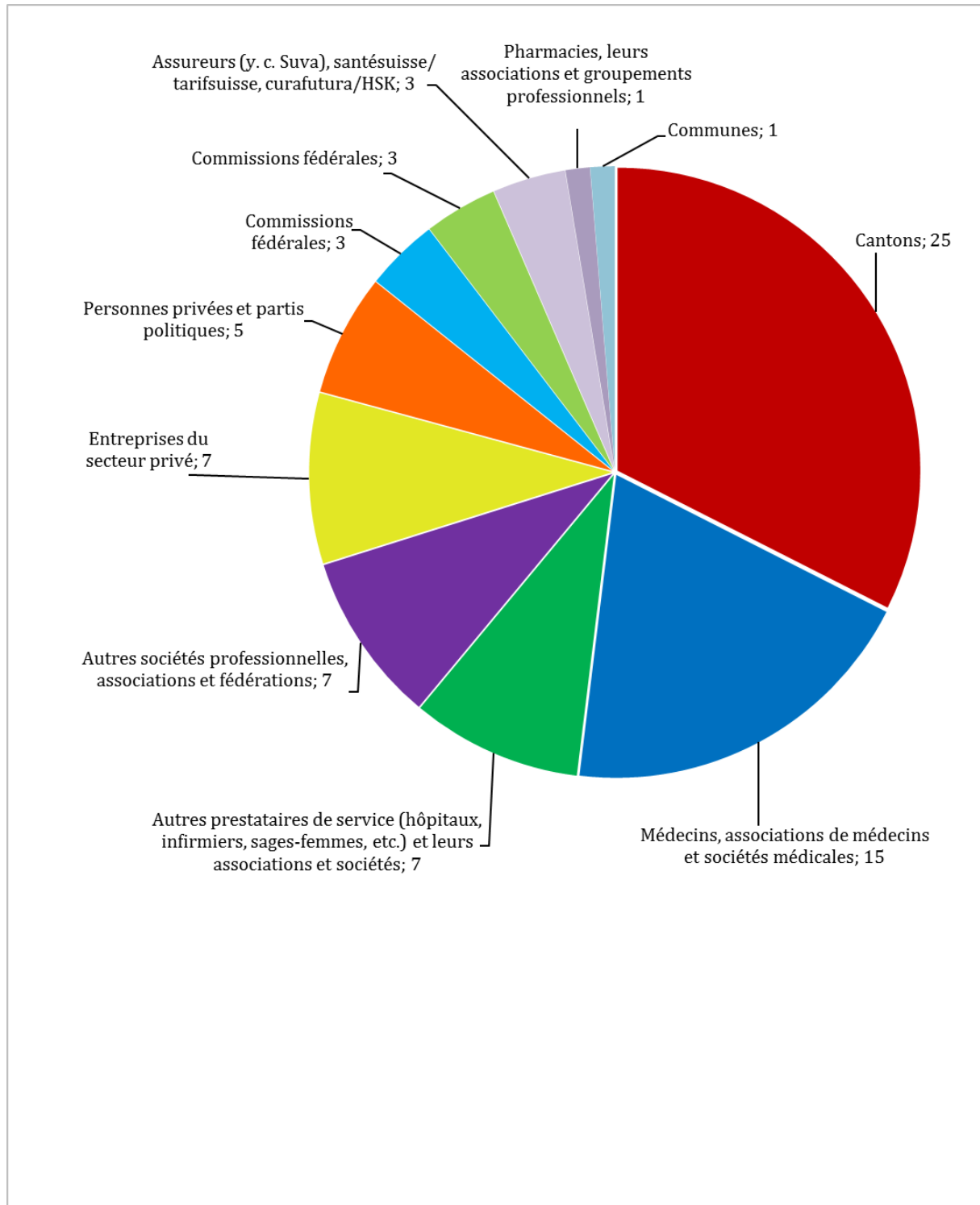
La présente version abrégée a fait abstraction de toutes les remarques contenant des informations de détail complémentaires, relatives à des messages isolés contenus dans la stratégie ou qui se réfèrent exclusivement à sa mise en œuvre. Elles seront prises en compte lors de la planification de la mise en œuvre. La version intégrale du rapport d'audition est disponible sur demande auprès de l'OFSP.

Le rapport expose l'essentiel des prises de position en termes de contenu. Certaines argumentations et certains développements plus approfondis ne sont cités que lorsque cela apparaît indispensable à la compréhension des contenus. Cette démarche s'est avérée nécessaire au vu des nombreuses réponses apportées et dans un souci de clarté.

3 Vue d'ensemble des entités consultées

Au total, 156 institutions et organisations ont été invitées à prendre part à l'audition. 70 d'entre elles ont envoyé une prise de position, deux ont clairement renoncé à se prononcer et 84 n'ont pas répondu. 7 prises de positions ont été remises par des institutions et organisations qui n'étaient pas invitées (cf. liste des participants en annexe), **le nombre total des prises de position passant ainsi à 77.**

Fig. 1 : Les 77 participants répertoriés par type d'institution ou d'organisation



4 Évaluation globale

4.1 Aperçu

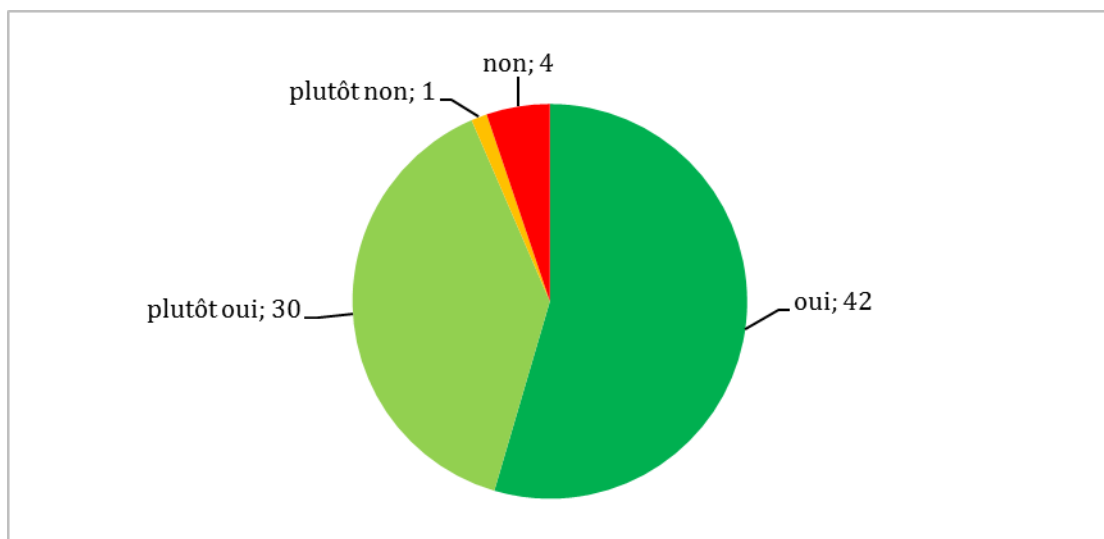
La stratégie nationale de vaccination enregistre des avis positifs de la part de la majorité des participants. Sur les 77 prises de position émises, 42 adhèrent totalement au projet de stratégie, tandis que 30 autres répondent par « plutôt oui » à la question d'apporter un soutien général à la stratégie. Cinq prises de position s'échelonnent entre critiques et négatives.

Sur les 26 cantons, 13 adhèrent totalement au projet de stratégie et 11 partiellement ; une prise de position (canton de Zurich) est plutôt critique, tandis qu'un autre canton n'a pas donné suite à l'invitation à se prononcer.

Environ 87% des participants formulent des recommandations en vue de compléter, améliorer ou préciser la stratégie. La figure 2 et le tableau 1 présentent l'évaluation globale du projet par les participants.

Fig. 2 : Soutien général du projet SNV par les participants (N=77)

Question : « Soutenez-vous la présente stratégie nationale de vaccination ? »



Tab. 1 : Répartition des participants parmi les quatre catégories de soutien

Question : « Soutenez-vous la présente stratégie nationale de vaccination ? »

Oui

Association des communes suisses (ACS)

Association des médecins scolaires de Suisse (AMSS)

Association suisse des assistantes médicales (ASAM)

Association suisse des consultations parents-enfants (ASCPE)

Association suisse des infirmières puéricultrices (ASISP)

Canton d'Argovie (AG)

Canton d'Uri (UR)

Canton de Bâle-Campagne (BL)

Canton de Bâle-Ville (BS)
Canton de Genève (GE)
Canton de Glaris (GL)
Canton de Lucerne (LU)
Canton de Neuchâtel (NE)
Canton de Saint-Gall (SG)
Canton de Soleure (SO)
Canton de Vaud (VD)
Canton du Jura (JU)
Canton du Valais (VS)
Collège de médecine de premier recours (CMPR)
Commission fédérale pour la préparation et la gestion en cas de pandémie (CFP)
Commission fédérale pour les vaccinations (CFV)
Conférence spécialisée santé des HES suisses (CSS)
Fédération des médecins suisses (FMH)
Groupe des experts suisses en hépatite virale ; Société suisse de gastroentérologie, Swiss Association for the Study of the Liver (SEVHep, SSG, SASL)
Haute école de santé Fribourg (HEdS-FR)
Institut d'épidémiologie, de biostatistique et de prévention (EBPI)
Les Verts
Ligue suisse contre le cancer (Ligue contre le cancer)
Parti Évangélique Suisse (PEV)
pharmaSuisse
Public Health Suisse
santésuisse
Société suisse d'hygiène hospitalière (SSHH)
Société suisse d'infectiologie (SSInf)
Société suisse de gynécologie et obstétrique (SSGO)
Société suisse de pédiatrie (SSP)
Société suisse des médecins spécialistes en prévention et santé publique (SSSP)
Société suisse pour la santé au travail en établissements de soins (SOHF)
Suva
Swiss Nurse Leaders
Swissnoso
Yolanda Müller, Groupe de travail romand pour les maladies transmissibles du GRSP (GTMT)

Plutôt oui

Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse (vips)
Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS)
Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI)
Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (ASMAC)
Canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures (AR)

Canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures (AI)
Canton d'Obwald (OW)
Canton de Berne (BE)
Canton de Fribourg (FR)
Canton de Nidwald (NW)
Canton de Schaffhouse (SH)
Canton de Thurgovie (TG)
Canton de Zoug (ZG)
Canton des Grisons (GR)
Canton du Tessin (TI)
Centre Patronal (CP)
Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP)
curafutura - Les assureurs-maladie innovants
economiesuisse - Union suisse du commerce et de l'industrie
Edgar Müller, particulier
Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé (FSAS)
Fédération suisse des sages-femmes (FSSF)
Interpharma (iph)
Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe)
scienceindustries Association des industries Chimie Pharma Biotech (scienceindustries)
Société des médecins du canton de Berne (SMCB)
Société suisse de la sécurité au travail (SSST)
Société suisse de médecine interne générale (SSMIG)
Stiftung für Konsumentenschutz (SKS)
Union suisse des arts et métiers (sgv-usam)

Plutôt non

Canton de Zurich (ZH)

Non

Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées (senesuisse)
H+ Les hôpitaux de Suisse
Réseau choix vaccinal (RCV)
Union démocratique du centre (UDC)

Quatre participants, H+, RCV, UDC et senesuisse, rejettent la SNV sous sa forme actuelle et recommandent une réorientation. Leurs principaux arguments sont résumés ci-après, d'autres observations en lien avec l'un ou l'autre des domaines d'action particuliers sont reprises au chapitre 6.2.

H+ et Senesuisse doutent que la stratégie présentée puisse permettre d'atteindre les objectifs visés. Dans l'ensemble, ils jugent la SNV trop synoptique et trop imprécise. Si le doigt a bien été mis sur le problème, les groupes cibles et les mesures restent cependant très généraux et les objectifs spécifiques sont à peine vérifiables.

Les deux acteurs estiment que la stratégie n'apporte aucune réponse à la question du rôle que doivent endosser les acteurs individuels. Le dilemme entre protection sanitaire et liberté d'opter pour la non vaccination déstabiliserait les hôpitaux, cliniques et établissements de soins à trois titres : du fait de l'obligation de protéger directement et indirectement les patients des infections, en leur qualité d'employeurs devant assumer la responsabilité au nom du personnel et en tant que prestataires de services tenus de contribuer à une protection de la population cohérente avec les objectifs de santé publique. Selon H+ et Senesuisse, même avec la SNV ce dilemme demeure entier. De même, la situation initiale, les défis, les groupes cibles, les métiers de la santé concernés, etc. varieraient du tout au tout en fonction des différents types de vaccins. Le risque existerait que des ressources soient investies dans des domaines (campagnes, surveillance, formation), où aucune urgence majeure ne le justifierait. C'est pourquoi les deux associations recommandent de renoncer à une stratégie nationale de vaccination globale, en faveur d'un recentrage sur des domaines problématiques effectifs, qui appellent des mesures spécifiques concrètes.

Le RCV met en doute l'hypothèse formulée comme une évidence dans la SNV, selon laquelle il est scientifiquement prouvé que les vaccins sont sûrs, efficaces et nécessaires. Il semblerait que la stratégie soit donc également formulée de manière partielle et s'orienterait dans le sens des intérêts des fabricants de vaccins. En l'absence de contrainte à se faire vacciner, la vision demeurerait une utopie. Le RCV recommande aux décideurs politiques de ne pas continuer à ignorer plus longtemps les voix critiques toujours plus nombreuses à s'élever dans les milieux scientifiques vis-à-vis de la vaccination, de même que la lassitude croissante de la population à ce propos, mais d'examiner scrupuleusement les arguments de ses détracteurs. Lors des échanges avec la population, le RCV souhaite que les autorités et les professionnels de la santé informent de manière exhaustive, neutre et dans le respect du droit. Les vaccins devraient être supprimés du catalogue de prestations de la LAMal, étant donné que leur efficacité, adéquation et économie n'ont à ce jour pu être clairement démontrées.

L'UDC rejette la stratégie de crainte que la majeure partie des mesures planifiées n'occasionne des coûts élevés, alors même que rien ne prouve qu'un bénéfice proportionnel à l'investissement puisse être espéré. En cas de mise en œuvre, l'UDC estime que l'ampleur des analyses d'efficacité devrait rester modeste. Il conviendrait de renoncer aux journées consacrées à la vaccination et campagnes d'information de grande envergure, les accès actuels à l'information étant jugés suffisants. La population devrait être considérée comme suffisamment responsable pour s'informer elle-même et faire ensuite usage de l'offre existante. Selon l'UDC, il y aurait lieu de refuser toute libération de franchise pour les vaccinations, car elle aurait sans aucun doute pour corollaire une nouvelle hausse des primes. Les vaccins peuvent être considérés comme une mesure relativement bon marché, aussi chacun devrait-il en assumer le coût.

Le canton de Zurich (ZH) salue l'engagement fondé sur des données probantes de la SNV et estime qu'avec ses 5 axes d'intervention, 15 domaines d'action et d'innombrables interventions, la stratégie est formulée de manière complète, sans être surchargée. Elle demeure toutefois beaucoup trop vague à de nombreux égards. En sont absentes une quantification des objectifs, l'indication de sa validité dans le temps et la formulation concrète de nombre d'interventions. ZH critique également l'absence de planification de la mise en

œuvre de la stratégie au moment de l'audition. En l'absence de données essentielles telles que le calendrier, la priorisation des mesures, l'évaluation de l'impact financier, ainsi que les rôles et compétences (également pour ce qui est du financement), le canton ne serait pas en mesure d'évaluer certaines parties essentielles de la stratégie. ZH (tout comme FR) exige de ce fait qu'au moment de sa présentation, le plan de mise en œuvre, assorti d'une estimation de l'impact financier, fasse l'objet d'une nouvelle consultation des cantons.

4.2 Par groupes d'acteurs

Toujours en lien avec la question du soutien général à la SNV, l'évaluation par catégories de participants à l'audition montre que, pour la plupart, les groupes d'acteurs se disent plutôt satisfaits, voire très satisfaits du projet actuel (prédominance des éléments verts et vert clair dans la fig. 3). Seules quelques voix isolées émettent des critiques (détails : cf. chap. 4.1).

Fig. 3 : Soutien général du projet SNV par les différents groupes d'acteurs

Question : « Soutenez-vous la présente stratégie nationale de vaccination ? »



4.3 Points majeurs sujets à controverse

Ici, comme dans les chapitres suivants, les recommandations émanant de plusieurs participants et relatives à un même sujet ou aspect précis, ont été récapitulées. Dans la mesure où elles sont très proches de ces recommandations, certaines opinions isolées se trouvent également rassemblées sous ce même point et ne font pas l'objet d'une présentation spécifique.

Certains souhaits de modification et recommandations à caractère majeur ressortent des prises de positions sur la SNV.

FR, GE, GTMT, VD et VS sont d'avis que le besoin d'une stratégie cadre nationale en matière de vaccination n'est pas présenté de façon totalement convaincante. Étant donné que la mise en œuvre par la Confédération et les cantons d'une stratégie de pareille envergure implique l'utilisation de ressources considérables, les lacunes de santé publique que la SNV entend combler devraient ressortir beaucoup plus nettement. Il conviendrait de fournir une description du développement et de la portée des maladies que la vaccination permettrait d'éviter, ainsi que les objectifs et l'impact des vaccins et programmes de vaccination, le tout étayé par des chiffres et des faits (ce qui répond également à une demande de la CSS). TI trouve en revanche la stratégie peu convaincante du fait que, par une formulation prudente, les auteurs tentent de prendre en compte toutes les sensibilités, plutôt que de défendre clairement et résolument l'intérêt de la vaccination en termes de santé publique.

Plusieurs acteurs (entre autres FR, santésuisse) se rallient à la critique émise par H+, senesuisse et ZH au chapitre 4.1 : la SNV serait trop peu concrète, ses objectifs insuffisamment ciblés et quantifiables, et les mesures demeureraient également vagues. La SMCB exige parallèlement une rationalisation et une simplification substantielles du projet. Swiss Nurse Leaders et la SSInf regrettent qu'aucune approche de solution qui contribuerait efficacement à l'amélioration de la couverture vaccinale de la population ne figure dans la stratégie.

BE recommande de définir clairement le concept de « professionnels de la santé ». Il conviendrait en outre d'établir une différenciation entre les activités (1) diffusion de l'information sur les vaccins, (2) contrôle des carnets de vaccination, (3) conseil en matière de vaccination au sens strict et (4) processus de vaccination. Il s'agit de déterminer quels professionnels de la santé sont compétents pour chacune de ces quatre activités, car les compétences professionnelles exigibles sont différentes. De même, l'intégration d'un grand nombre de nouveaux acteurs, qui devront éventuellement suivre une nouvelle formation, serait improductive d'un point de vue économique.

Selon Public Health Schweiz l'approche de paramétrage (pilotage de l'information et des propositions de vaccination dans les lieux de vie quotidiens des enfants et adultes), qui est prévue dans la SNV devrait être plus concrètement nommée dans ses objectifs et interventions.

Selon l'avis de santésuisse la SNV ne met pas suffisamment l'accent sur la responsabilité individuelle. Afin de promouvoir le sens des responsabilités individuelles en matière de santé et de prévention, il serait important de comprendre la signification des vaccinations pour la santé de chacun ainsi que pour les personnes vulnérables dans l'entourage. SSInf fait remarquer à ce propos que les personnes immunodéficientes dont la réponse vaccinale est amoindrie peuvent devenir des « supercontamineurs », raison pour laquelle la vaccination du proche entourage joue dans leur cas un rôle prépondérant, ceci serait toutefois insuffisamment évoqué dans la SNV.

La SSMIG rappelle que la vaccination n'est qu'un des divers moyens de prévention existants, et elle s'engage pour une coordination de l'ensemble des mesures médicales. Toujours en lien avec la responsabilité individuelle, l'expert chimiste Edgar Müller craint que la limitation de la SNV aux vaccins ne soit trop restrictive. C'est toujours le système immunitaire propre au corps, qui doit en fin de compte combattre les agents pathogènes. La SNV devrait donc également se consacrer aux autres mesures qui renforcent le système immunitaire humain, telles qu'un apport suffisant en vitamines, minéraux et oxygène ou la bonne irrigation sanguine du corps. Selon le PEV, en cas d'épidémie menaçante, des mesures d'hygiène sont au moins aussi efficaces que les vaccins et devraient également être incluses dans la SNV ou dans toute stratégie de prévention.

5 Évaluation des différents chapitres et axes d'intervention

5.1 Aperçu

Le tableau 2 présente l'évaluation des différents chapitres et axes d'intervention du projet de stratégie par les participants. L'évaluation se base sur une analyse qualitative des prises de position face à la stratégie dans son ensemble, ainsi que par rapport aux différents chapitres. La différence a été établie dans ce cas entre les formulations clairement favorables (telles que « nous saluons / soutenons », les formulations clairement hostiles (p.ex. « considèrent comme inadéquate / inappropriée ») et neutres, remarques purement tangibles. Dans de nombreux cas, l'intention a en outre été évaluée en fonction du contexte. Par exemple des formulations telles que « nous proposons en outre » / « il conviendrait encore de tenir compte » ont été considérées comme un assentiment, quoique lié à d'autres recommandations. A l'inverse, des formulations telles que « il conviendrait plutôt » / « mieux vaudrait » ont été considérées comme des rejets assortis de recommandations. Les champs demeurés vides dans le formulaire d'audition ainsi que d'autres avec « Sans commentaire » / « OK » / « – » ont été considérés comme un assentiment sans recommandation.

Des prises de position complexes, qui contiennent au minimum deux aspects partiels, ont été découpées en composantes thématiques (inputs isolés), qui ont ensuite été évaluées individuellement.

Tab. 2 : Évaluation par les participants des différents chapitres et axes d'intervention

Chapitre / Axe d'intervention		Nb total de contributions	Approbation		Neutre	Rejet		Degré d'approbation ¹
			sans recommandation	avec recommandation		avec recommandation	sans recommandation	
	Préambule	90	59	22	5	3	1	1.50
	Introduction	80	67	9	4			1.79
	Principaux défis	118	53	33	31	1		1.17
1	Vision, objectifs et principes	116	50	45	20		1	1.23
2	Vue d'ensemble des éléments principaux de la stratégie	82	61	18	2	1		1.70
3	Axes d'intervention	8'412	7'055	889	366	53	49	1.77
AI 1	Responsabilisation et soutien des acteurs	2'849	2'260	371	179	24	15	1.70
AI 2	Communication et offres pour la population	2'818	2'368	300	121	14	15	1.77
AI 3	Formation et coordination	1'108	980	89	24	10	5	1.83
AI 4	Surveillance, recherche et évaluation	1'093	949	104	30	3	7	1.82
AI 5	Stratégies spécifiques	544	498	25	12	2	7	1.85
	Calendrier et implication des acteurs	78	68	7	2		1	1.81
	Rôles et responsabilités des acteurs	79	67	10	2			1.82
	Total	17'467	14'535	1'922	798	111	101	1.76

¹ Degré d'approbation : Plus la valeur est élevée, plus l'assentiment est important pour un chapitre ou un axe d'intervention (max. = +2), plus la valeur est basse, plus l'assentiment est faible (min. = -2). Le degré d'approbation est une valeur moyenne. Il a été calculé en observant les règles suivantes (une valeur est attribuée à chaque approbation et chaque rejet) : approbation sans recommandation (= +2), approbation avec recommandation (= +1), neutre (= 0), rejet avec recommandation (= -1), rejet sans recommandation (= -2).

Exemple de lecture : L'axe d'intervention 5 « Stratégies spécifiques » fait l'objet, parmi tous les chapitres, du plus grand taux d'approbation (1,85), le chapitre « Principaux défis » obtenant pour sa part le plus faible (1,17). Les deux chapitres obtiennent toutefois majoritairement l'approbation (valeurs positives). Il n'existe aucun chapitre ou axe d'intervention qui enregistre majoritairement un rejet (valeurs négatives).

Ci-après sont résumées en premier lieu les prises de position qui sont en lien avec l'orientation stratégique, les principaux défis, de même que la perspective, les objectifs et principes, ainsi que l'élaboration de la SNV (chapitres 5.2 à 5.5). Suivent les principales remarques et suggestions des acteurs quant aux aspects pratiques de la mise en œuvre (chap. 5.6).

5.2 Préambule, introduction et principaux défis

Comme cela a été mentionné au début du chapitre 4.3, FR, GE, le GTMT, VD et VS recommandent de justifier la nécessité d'une stratégie cadre. Pour ce faire il ne s'agirait pas de se limiter à invoquer le mandat figurant dans la révision de la loi sur les épidémies, mais il conviendrait également d'apporter un éclairage, dûment chiffré et étayé par des données issues du domaine de la vaccination, sur la réelle urgence de la thématique.

La RCV et la SKS s'insurgent contre les affirmations selon lesquelles des « preuves irréfutables » attestent du bienfondé de la vaccination et de la sécurité des vaccins, laquelle serait garantie en Suisse. La première affirmation suggérerait en particulier une infaillibilité, qui ne saurait se justifier d'un point de vue scientifique.

Les associations iph et economiesuisse recommandent de mentionner dès l'introduction l'importance que revêtent la recherche, le développement et la commercialisation des vaccins pour la sécurité de l'approvisionnement. Le sujet serait ensuite approfondi plus avant dans le texte de la stratégie (et si possible dans un champ d'action séparé).

BE, JU, senesuisse et ZH proposent de reprendre brièvement dans le document certains éléments et résultats des quatre études que l'OFSP a menées dans le cadre de la planification stratégique. Sans ces connaissances, il serait difficile d'évaluer l'adéquation des domaines d'action proposés avec les lacunes relevées.

BE et TI sont sceptiques quant au fait que les lacunes en matière de vaccination chez les individus concernés seraient attribuables à des lacunes de connaissances ou d'accès. TG ajoute : « Il s'agit de ne pas associer des problèmes d'accessibilité à un rendez-vous vaccinal oublié ou à une demande non formulée par la personne à vacciner. En Suisse, l'accès à la vaccination est offert à tout un chacun. » D'après JU, il conviendrait en revanche de mentionner l'individualisme croissant au sein de la société et un certain manque de sensibilité pour les thèmes en lien avec la vaccination comme raisons supplémentaires justifiant les lacunes en matière de vaccination.

5.3 Vision, objectifs et principes

Du point de vue de l'AMSS, BS, economiesuisse, iph et la SSSP, ce ne sont pas uniquement la population et le personnel de la santé qui se trouvent au centre de la vision, mais bien tous les acteurs du domaine de la santé. Economiesuisse et iph proposent de compléter tant la vision que les objectifs stratégiques par l'élaboration de conditions cadres de qualité concernant l'approvisionnement en vaccins existants et nouveaux vaccins innovants. Une place plus importante devrait également être accordée au thème de la sécurité de l'approvisionnement dans les objectifs d'une stratégie de vaccination.

Le GTMT et JU recommandent de dissocier l'objectif général de la SNV des documents concrets (plan suisse de vaccination, recommandations et stratégies visant une maladie spécifique) et de le formuler de manière générale.

Se référant à l'objectif stratégique 1, la CFV, la SSHH, la SSInf et la SSP mettent l'accent sur l'importance d'une action conjointe de tous les acteurs et, pour certains d'entre eux (SSInf, SSP), d'une harmonisation internationale en matière de vaccination.

Pour ce qui est de l'objectif stratégique 3, la RCV plaide pour un remplacement du terme « équilibré » (qui de son point de vue ne correspond pas à la réalité) par « pertinent, clair et transparent ». La formulation alternative proposée par TI serait « de qualité et reposant sur des bases scientifiques fiables ».

En ce qui concerne les principes de la SNV, la SSHH précise : le fait qu'une vaccination protège l'individu et/ou la collectivité, dépend entre autres de la voie de transmission. Il conviendrait donc de reformuler la première phrase.

Les organisations mfe, SSInf et SSP défendent le point de vue selon lequel dans une société toujours plus individualiste les individus devraient être avant tout convaincus de l'utilité de la vaccination à titre personnel, afin de parvenir à comprendre l'argument de l'intérêt collectif. Pour le CMPR, développer la notion d'intérêt collectif est tout simplement un « vœu pieux » dans le contexte actuel de la réflexion centrée sur soi. Les chances de succès d'un tel projet s'affaiblissent proportionnellement à la capacité décisionnelle libre et personnelle (c.-à-d. aucune contrainte à se faire vacciner) qui, une fois de plus, est explicitement avancée comme

principe dans la SNV. TG ajoute : Plus l'éradication d'une maladie est proche, plus les intérêts (personnels contre collectifs) se distancient et plus l'idée du risque de contracter personnellement la maladie s'amenuise. Dans cette situation, l'important investissement en faveur de la propagande de vaccination se verrait confronté à un faible bénéfice en regard de la couverture vaccinale. Pour toutes les mesures de la SNV, TG revendique de ce fait une pesée lucide d'intérêts entre investissement et bénéfice.

Quant à l'approche proactive, la FSAS, la FSSF, mfe, la SSInf et la SSP recommandent le remplacement du concept *informed decision-making* par celui de *shared decision-making* qui correspond plus précisément à la relation souhaitée entre le patient et le professionnel consulté.

5.4 Vue d'ensemble des éléments principaux de la stratégie

La plupart des participants considèrent la structure de la SNV comme judicieuse, l'AMSS, BS, GE, le GTMT, JU, mfe et pharmaSuisse proposent toutefois une optimisation graphique du modèle.

Economiesuisse, iph, la SSHH et Swissnoso regrettent l'absence dans le modèle de la recherche et du développement de nouveaux vaccins, ainsi que de la recherche sur l'implémentation et l'adhérence. Deux autres associations économiques, vips et scienceindustries, font remarquer ailleurs qu'une orientation stratégique touchant à l'approvisionnement en produits ne saurait proposer en premier lieu des mesures de stockage et d'influence du comportement. Elle devrait en effet débiter par l'évaluation de nouveaux moyens thérapeutiques, la recherche et le développement de nouveaux vaccins ainsi que l'amélioration de l'accès au marché. Ils considèrent de ce fait essentiel, pour une réalisation durable des objectifs, d'intégrer ces dimensions dans la stratégie par la définition de champs d'action correspondants.

La CFV et la SSHH recommandent de remanier, dans un champ d'action qui leur soit propre, les mesures en vue d'une amélioration de la couverture vaccinale dans les institutions médicales (conformément à leur importance en tant que mesure destinée à mettre un frein aux infections associées aux soins de santé). La SSHH propose de surcroît, de compléter le domaine d'action 3b par un échange à l'échelon international.

5.5 Axes d'interventions

Les cinq axes d'interventions et la répartition des domaines d'action sont considérés par la grande majorité des participants comme appropriés. ZH recommande cependant de déplacer la formation des professionnels de la santé (figurant jusqu'alors sous l'axe d'intervention 3 « Formation et coordination ») vers l'axe d'intervention 1 « Responsabilisation et soutien des acteurs ». ZH rejette catégoriquement l'axe d'intervention stratégique 5 « Stratégies spécifiques ». Il serait inutile, voire contreproductif, de planifier d'autres stratégies à l'intérieur même de la SNV (p.ex. si des individus, selon le centrage de la dernière stratégie spécifique en date, ne sont vaccinés que contre une maladie déterminée). Les moyens destinés à la mise en pratique de l'axe d'intervention 5 devraient de préférence être investis dans une mise en œuvre durable de la stratégie dans son ensemble, ce afin d'améliorer la couverture vaccinale générale. Il est également possible d'intégrer les objectifs de couverture vaccinale et indicateurs quantifiés dans la SNV.

Le détail des prises de position relatives aux différents axes d'intervention et domaines d'action (chapitres 3.1 à 3.5 de la SNV) est donné au chap. 6 du présent rapport.

5.6 Aspects de la mise en œuvre

De nombreux participants regrettent l'absence de données concrètes sur la mise en œuvre et salueraient chaleureusement de voir leur organisation associée à la planification de celle-ci. FR et ZH insistent pour que l'OFSP élabore le plan de mise en œuvre avec le concours des cantons et leur soumette la version finale pour approbation.

L'absence d'estimation plus précise de l'incidence financière dans la présentation actuelle est ressentie comme une lacune particulièrement grave. De même, disposer de propositions concrètes de financement des interventions envisagées serait un préalable indispensable à une prise de position sur la SNV. Santéuisse fait observer une fois encore dans sa prise de position que les mesures figurant dans certains domaines d'action (entre autres 1b, 2c et 2d) seraient susceptibles de déboucher sur une hausse des primes d'assurance-maladie dans le domaine de l'AOS, et qu'il serait souhaitable que la mise en œuvre n'ait pas d'incidence sur les primes.

AG, AR, GR et TG (auxquels, sur divers domaines d'action, s'ajoutent également NE, OW, TI et ZH) font observer que les tâches incombant aux cantons ne devraient engendrer aucune charge financière supplémentaire. Il s'agit là d'une question de principe. AI et les Verts considèrent qu'il est important, lors de la mise en œuvre de mesures individuelles, de préserver le principe de proportionnalité. AI attend en particulier que, dans la mesure du possible, le plan de mise en œuvre de la Confédération laisse aux cantons une certaine marge de manœuvre qui permette de prendre en compte les particularités locales.

L'AMDHS, la SMCB et les Verts mettent en garde : partout où le plan de vaccination a un caractère facultatif et repose sur la fourniture de prestations supplémentaires non rémunérées par les acteurs, l'expérience a montré que la mise en œuvre de la SNV était un échec ou tout au moins qu'elle ne portait pas les fruits espérés. Un nombre restreint de mesures financées par la Confédération et des programmes de vaccination concrets vaudraient mieux que des douzaines de mesures basées sur l'illusion que les cantons, prestataires de services ou des tiers seraient prêts à prendre les frais en charge.

L'ASMAC, BE et ZH soulignent qu'une priorisation des domaines d'action est inévitable.

6 Évaluation des différents domaines d'action

6.1 Aperçu

Le tableau 3 présente le jugement porté par les participants sur les différents domaines d'action. Les domaines 1b, 1c et 2b (champs teintés en jaune-vert dans le tableau 3), sont plutôt sujets à controverse, le cas échéant demandent à être améliorés, bien que ces domaines d'action n'aient par ailleurs enregistré que des notes positives.

Tab. 3 : Évaluation par les participants des différents domaines d'action

Axe d'intervention / Domaine d'action		Nb total de contributions	Approbation		Neutre	Rejet		Degré d'approbation ¹
			sans recommandation	avec recommandation		sans recommandation	avec recommandation	
IA 1	Responsabilisation et soutien des acteurs							
DA 1a	Plan de vaccination suisse : rendre transparente son élaboration et faciliter son application	558	457	63	31	5	2	1,73
DA 1b	Encourager les conseils et la vaccination	604	426	130	38	7	3	1,60
DA 1c	Rémunérer de manière transparente les conseils et la vaccination	575	455	57	47	7	9	1,64
DA 1d	Améliorer l'approvisionnement en vaccins	557	447	63	43	4		1,71
DA 1e	Renforcer la communication avec et entre les acteurs	555	475	58	20	1	1	1,81
IA 2	Communication et offres pour la population							
DA 2a	Informar la population de manière efficace, cohérente et différenciée	554	464	65	23	1	1	1,79
DA 2b	Offrir un suivi des vaccinations à l'école et dans les crèches	580	452	73	39	10	6	1,65
DA 2c	Améliorer l'accessibilité de la vaccination pour les adultes	588	465	86	30	3	4	1,71
DA 2d	Encourager l'utilisation de carnets de vaccination électroniques utilisant le système expert officiel	553	479	46	24		4	1,80
DA 2e	Assurer l'indemnisation et la réparation morale lors d'effets indésirables graves des vaccinations	543	508	30	5			1,93
IA 3	Formation et coordination							
DA 3a	Améliorer la formation des professionnels de santé	563	477	63	13	7	3	1,78
DA 3b	Organiser et faciliter le partage entre cantons des expériences à succès	545	503	26	11	3	2	1,88
IA 4	Surveillance, recherche et évaluation							
DA 4a	Surveiller la couverture vaccinale	548	468	66	11	2	1	1,82
DA 4b	Mener des analyses d'impact et évaluer les mesures encourageant la vaccination	545	481	38	19	1	6	1,81
IA 5	Stratégies spécifiques							
DA 5	Développer et mettre en œuvre des stratégies pour les maladies pouvant être prévenues par une vaccination	544	498	25	12	2	7	1,85
Total		8 412	7 045	897	371	51	48	1,76

¹ Degré d'approbation : Plus la valeur est élevée, plus l'assentiment attribué à un chapitre ou un domaine d'action (max. = +2) est important, plus la valeur est basse, plus l'assentiment est faible (min. = -2). Le degré d'approbation est une valeur moyenne. Il a été calculé en observant les règles suivantes (une valeur est attribuée à chaque approbation et chaque rejet) : approbation sans recommandation (= +2), approbation avec recommandation (= +1), neutre (= 0), rejet avec recommandation (= -1), rejet sans recommandation (= -2).

Exemple de lecture : Parmi tous les chapitres, le domaine d'action 2e obtient le degré d'approbation le plus élevé (1,93), le domaine d'action 1b le plus faible (1,60). Les deux domaines d'action sont cependant approuvés à la majorité (valeurs positives). Il n'existe aucun domaine d'action qui enregistre majoritairement un rejet (valeurs négatives).

6.2 Souhaits de modification et recommandations portant sur chacun des domaines d'action

Les recommandations relatives aux différents domaines d'action sont résumées ci-après. Les commentaires approbateurs ainsi que les conseils qui figurent déjà dans le projet de stratégie SNV sous d'autres formulations et/ou qui ne commenceront à produire leurs effets que lors de la phase de mise en œuvre, ne sont pas mentionnés. Il en est de même pour les recommandations qui ont déjà été prises en considération au chapitre 4.3 (Points majeurs sujets à controverse).

Axe d'intervention 1 : Renforcement de la responsabilisation et soutien des acteurs

Domaine d'action 1a : Plan de vaccination suisse - œuvrer dans la transparence à son élaboration et faciliter son implémentation

Recommandations	Participants
<p>Acteurs, répartition des rôles :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compétence professionnelle, porter les conflits d'intérêts et liens financiers des membres de la CFV à la connaissance du public. • Compléter : les principes de transparence des processus d'élaboration qui prévalent pour la CFV devraient également prévaloir pour l'instance d'agrément des vaccins de Swissmedic. • Dans la perspective d'une prise en charge des vaccinations par l'AOS, expliquer la distribution des rôles entre les acteurs (OFSP, CFM, CFPP, CFV, Swissmedic) qui interviennent dans l'élaboration et la mise à jour des recommandations de vaccination. • Renforcer la collaboration et coordination entre ces acteurs, promouvoir la communication globale. • Mentionner le besoin de ressources supplémentaires (secrétariat professionnel) pour la CFV, en vue de la préparation sur le plan scientifique de nouvelles recommandations de vaccinations et de la révision de celles existantes. <p>Processus d'élaboration, publication des recommandations de vaccination :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éliminer d'éventuels obstacles à la mise en œuvre des recommandations de vaccination (en particulier l'absence de prise en charge financière imputable à des problèmes d'autorisations, difficultés de livraison). • Swissmedic doit rendre publique la grille de critères qui sert de base à la délivrance d'autorisation de vaccins. Il doit justifier les décisions qui diffèrent de celles de l'EMA ou de la DFA et doit dresser un inventaire des vaccins demandés, mais non autorisés. 	<p>curafutura, SSST</p> <p>SSInf, SSP</p> <p>CFPP</p> <p>CFPP, CFV, Public Health Suisse, SSHH</p> <p>CFV, SG, SSInf</p> <p>EBPI, CFV, Public Health Suisse, SSInf, SSP, SSHH, Swissnoso</p> <p>SSInf, SSP</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Communiquer les motifs de non-autorisation de certains vaccins. 	CFV, SSP
<ul style="list-style-type: none"> • Prendre en compte les succès enregistrés à l'échelon national et international, de même que les Best Practices en matière de recommandations de vaccination, et les utiliser comme base de départ. 	santésuisse
<ul style="list-style-type: none"> • Adapter aux nouvelles connaissances scientifiques les informations professionnelles relatives aux vaccins autorisés, et procéder à une mise à jour rapide des indications. 	SSInf, SSP
<ul style="list-style-type: none"> • Les informations transparentes relatives au processus d'élaboration (argumentaires, prises de position) ne doivent être rendues publiques qu'une fois la décision prise par l'OFSP et le DFI. 	CFPP, CFV, SSHH, SSInf, SSP
<ul style="list-style-type: none"> • Rendre publiques les prises de position de la CFV, tant lors de l'introduction que lors du retrait d'une recommandation de vaccination. 	CMPR
Communication, possibilités de formation continue :	
<ul style="list-style-type: none"> • Accroître la convivialité du plan de vaccination suisse ou proposer une version axée sur la pratique (propositions : structure modulaire, modification de l'aspect visuel, index, etc.) 	AMSS, curafutura, NE, pharmaSuisse, ZH
<ul style="list-style-type: none"> • Les plans de vaccination sur mesure doivent être rejetés (importance de traiter les patient(e)s de manière globale). 	TG
<ul style="list-style-type: none"> • L'OFSP ne doit élaborer les programmes de formation continue qu'après avoir procédé à l'inventaire des besoins des groupes cibles, avant d'en assurer une large diffusion. 	CFV, pharmaSuisse, SSHH, VS, ZH
Autres recommandations :	
<ul style="list-style-type: none"> • Mentionner la vaccination en tant que protection pour autrui, en particulier dans ce domaine d'action. 	Swissnoso
<ul style="list-style-type: none"> • Compléter la liste des partenaires dans l'action par l'ajout de Swissmedic, la CFPP, les instituts de formation, ingénieurs et développeurs de logiciels (e-learning, apps), enseignants. 	CFV, EFPI, HES-FR, SSHH, SSInf, ZH
Incidence sur les coûts, financement :	
<ul style="list-style-type: none"> • Décrire plus clairement les sources de financement des supports de formation. 	ASI, FSAS
<ul style="list-style-type: none"> • Concrétiser les données relatives aux incidences financières, leurs effets et leur financement. 	santésuisse, ZH

Domaine d'action 1b : Encourager les conseils et la vaccination

Recommandations	Participants
Médecins : <ul style="list-style-type: none"> • Exiger du médecin qu'il recommande la vaccination et le contrôle du bilan vaccinal et réglementer sa rémunération financière. 	CFV, EBPI, SSInf, SSP

<ul style="list-style-type: none"> Prendre conscience que le contrôle régulier du bilan vaccinal des patient(e)s par les médecins traitants sans l'introduction généralisée du dossier médical électronique incluant le carnet de vaccination, est pour l'heure utopique. 	SSMIG
<ul style="list-style-type: none"> La prévention de maladies, information des patients et contrôle du bilan vaccinal assorti d'un conseil en matière de vaccination inclus, constitue une prestation ordinaire évidente pour les médecins de toute spécialité et est exigible, en tant que composante d'une prise en charge médicale réglementée de haute qualité. 	santésuisse
<ul style="list-style-type: none"> S'en tenir à la responsabilité principale pour les soins médicaux de base. 	ASMAC, SSHH
<ul style="list-style-type: none"> Prendre en compte l'hôpital comme setting éventuel. 	mfe, SEVHep, SSHH, SSInf
<ul style="list-style-type: none"> Dans un esprit d'uniformité, les outils d'information destinés aux médecins doivent être élaborés par l'OFSP en collaboration avec les médecins. 	GR, SG, TI, ZG
Services de santé scolaire :	
<ul style="list-style-type: none"> Réformer et développer les services de santé scolaire (School Nursing incl.). 	FSAS
<ul style="list-style-type: none"> Les services de santé scolaire ne doivent pas seulement fournir de l'information sur les vaccins, mais faire des propositions de vaccination. 	AMSS, Public Health Suisse
<ul style="list-style-type: none"> Présenter des propositions concrètes de solutions, en vue d'optimiser les taux de vaccination chez les adolescents dans les cantons ou communes ne disposant pas de services de santé scolaire. 	SSInf, SSP
Intégration d'acteurs hors secteur médical en général :	
<ul style="list-style-type: none"> Prendre en compte les non-médecins dans le conseil en matière de vaccination et l'activité vaccinale, en tant que potentiel de ressources exploitable, reformuler le chapitre. 	ASISP, FR, JU
<ul style="list-style-type: none"> Définir clairement et coordonner les rôles et tâches entre les différents professionnels. 	BE, santésuisse, VS
<ul style="list-style-type: none"> Procéder de manière différenciée lors de consultation en matière de vaccination et d'activités de vaccination pratiqués par des non-médecins. Les puéricultrices, les assistantes médicales, les sages-femmes peuvent rappeler, sensibiliser ainsi que, dans une mesure très limitée, conseiller ; les pharmaciennes et pharmaciens peuvent conseiller et, dans certaines situations clairement définies, vacciner (exigence : formation, perfectionnement et formation complémentaire correspondante). 	BE, mfe
<ul style="list-style-type: none"> Laisser les vaccinations et conseils en matière de vaccination entre les mains des médecins. La tâche des pharmacies, puéricultrices, de même que celle des employeurs doivent se limiter à la sensibilisation. 	SSMIG

<ul style="list-style-type: none"> Reconsidérer l'intégration de personnes sans formation médicale, car la transmission de connaissances est particulièrement laborieuse et l'acquisition du savoir ne peut pas être vérifiée en termes de conformité. 	curafutura, SSST
<ul style="list-style-type: none"> Le cabinet médical doit demeurer le lieu central pour toute vaccination. 	FMH
<ul style="list-style-type: none"> S'assurer que les plans de formation de tous les professionnels de la santé contiennent un module ayant pour thème le plan de vaccination et que le cours soit garanti par des enseignants disposant de la compétence professionnelle nécessaire. 	CFV, EBPI, SSHH
<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir le contact entre les professionnels de la santé et la population hors cabinet médical (créer des occasions) et garantir l'accès aux informations et offres de vaccination. 	pharmaSuisse, Public Health Suisse
<ul style="list-style-type: none"> Des centres de contact adéquats doivent être créés essentiellement pour les personnes actives, les adultes sans activité lucrative mais en âge d'en avoir une, ainsi que les retraités. 	curafutura
<ul style="list-style-type: none"> Examiner et élaborer des sanctions pour la non-prise en compte du devoir d'information par les médecins ou autres professionnels. 	SSHH, SSInf, SSP
<ul style="list-style-type: none"> Mentionner dans la partie « Interventions » les infirmiers/infirmières, écoles de recrues et centres de médecine des voyages. 	EBPI, FR, GE
<ul style="list-style-type: none"> Les cantons doivent veiller à ce que les résidences médicalisées informent leurs résident(e)s sur le plan de vaccination suisse. 	NE
Puéricultrices, assistantes et assistants médicaux, sages-femmes :	
<ul style="list-style-type: none"> Les sages-femmes et les puéricultrices devraient attirer l'attention des parents sur les rendez-vous vaccinaux à fixer au cours de la première année de vie (contrôle du carnet de vaccination) plutôt que d'informer sur les vaccins. 	BE
<ul style="list-style-type: none"> Au sens de la SNV, les services de santé scolaire, sages-femmes, puéricultrices doivent être explicitement chargés de tâches telles que le contrôle des bilans vaccinaux et la promotion de l'offre vaccinale. 	AMSS, BS, SG, SSSP
Pharmaciennes et pharmaciens :	
<ul style="list-style-type: none"> Définir avec précision dans quelle mesure les pharmaciens peuvent prendre en charge certaines parties de la SNV (conseil, administration des vaccins). 	FMH, SSInf, SSP
<ul style="list-style-type: none"> Il conviendrait de laisser aux médecins le soin de s'occuper de questions vaccinales plus complexes et du traitement de complications aiguës. Les pharmacies devraient prendre en charge les vaccinations de masse sans complication (telles que la grippe). 	SSInf, SSP
<ul style="list-style-type: none"> Fixer les autorisations de vaccination des pharmacies dans la LEp et ne pas s'en remettre aux cantons. 	SSInf, TI

<ul style="list-style-type: none"> • Les programmes de formation et de perfectionnement doivent garantir les compétences nécessaires. Clarifier les questions relatives au droit de la responsabilité civile. 	Les Verts
<ul style="list-style-type: none"> • L'OFSP ne peut pas forcer les pharmaciens à se perfectionner, mais il peut les informer activement. 	CFV
Employeurs :	
<ul style="list-style-type: none"> • Pour ce qui est des partenaires impliqués dans la mise en œuvre, intégrer impérativement aussi les employeurs et leur démontrer l'avantage économique de la vaccination. 	CFV, EBPI, VS
<ul style="list-style-type: none"> • Hormis dans le domaine des soins, il n'y a pas lieu de contraindre l'employeur à fournir des explications en matière de vaccination. 	santésuisse
<ul style="list-style-type: none"> • Pour ce qui est de la vaccination du personnel de la santé, mieux soutenir les médecins du personnel et mettre les prestataires de formation continue du domaine de la santé face à leurs responsabilités. 	Swissnoso
<ul style="list-style-type: none"> • Préciser qu'il convient d'attirer l'attention des employeurs sur leurs obligations et <i>responsabilités concernant la protection des employés exposés</i>. 	SOHF
<ul style="list-style-type: none"> • Inciter les candidats à l'embauche pouvant être particulièrement exposés ou mettre en danger des populations vulnérables à s'engager pour une mise à jour de leur protection vaccinale. Ceci (plutôt que d'exiger la vaccination) peut être établi comme condition pour un contrat de travail. 	SOHF, SSST
<ul style="list-style-type: none"> • Compléter le paragraphe « Employeurs » après la 2e phrase : « Ils garantissent une offre de conseil en matière de vaccination facile d'accès et informent sur la prise en charge par les employeurs des frais de conseil et de vaccination contre les risques professionnels ». 	Suva
<ul style="list-style-type: none"> • Exposer clairement qui rend les employeurs attentifs à leurs devoirs et où ceux-ci sont définis. 	LU
<ul style="list-style-type: none"> • Pour ce qui est des partenaires impliqués dans la mise en œuvre, intégrer impérativement aussi les employeurs et leur démontrer l'avantage économique de la vaccination. 	CFV, EBPI, VS
<ul style="list-style-type: none"> • Attention : l'obligation des employeurs est une contrainte directe et va à l'encontre de la Constitution fédérale. 	RCV
<ul style="list-style-type: none"> • Une entreprise n'a pas pour rôle, ni pour responsabilité de se préoccuper de tâches de santé publique telles que la promotion de la vaccination sur le lieu de travail. Garantir le libre-arbitre des employeurs. 	CP, sgv-usam
<ul style="list-style-type: none"> • Édicter des dispositions tout au plus pour les entreprises dont les activités contribuent directement au risque de propagation de la maladie. 	sgv-usam
Assureurs :	
<ul style="list-style-type: none"> • L'engagement des assureurs doit être libre. 	santésuisse

<ul style="list-style-type: none"> Il convient d'examiner l'éventualité pour les assureurs d'accorder un bonus aux assurés qui se soumettent à toutes les vaccinations de base. 	CFV, SSHH, SSInf, SSP
Vaccination du personnel de la santé :	
<ul style="list-style-type: none"> Viser un bon bilan vaccinal des personnes actives dans le domaine de la santé et nuancer les exigences en fonction du domaine d'activité. 	OW
<ul style="list-style-type: none"> Faire de la vaccination du personnel de la santé un thème de discussion, avec pour objectif la protection des patients. Compléter l'exemple de la femme enceinte exerçant une activité au potentiel élevé d'exposition au risque avec celui d'un professionnel de la santé non vacciné, qui a été exposé et ne doit pas être au contact de patients pendant la période d'incubation (une réglementation urgente s'impose en ce qui concerne les frais). 	SSHH
Incidence sur les coûts, financement :	
<ul style="list-style-type: none"> Concrétiser les incidences financières. 	ASI, FSAS, FSSF, santésuisse, TG, ZH
<ul style="list-style-type: none"> Clarifier la question du financement des coûts supplémentaires occasionnés. 	OW
<ul style="list-style-type: none"> Assurer le remboursement des prestations de conseil des professionnels de la santé par les communes et cantons, garantir les moyens financiers pour faire face aux dépenses des associations. 	ASCPE
<ul style="list-style-type: none"> D'éventuels remboursements de prestations en lien avec le conseil en matière de vaccination doivent être clairement définis, convenus d'un commun accord et correspondre aux exigences EAE. Dans le domaine de l'AOS, aucun supplément ni augmentation de prime ne doivent être enregistrés. 	santésuisse
<ul style="list-style-type: none"> Le succès de la SNV dépend du financement intégral par la Confédération. 	FMH
Autres recommandations :	
<ul style="list-style-type: none"> Poursuivre de manière plus cohérente l'approche de paramétrage pour les objectifs et interventions ; les informations et l'offre de vaccination doivent être apportées à la population là où celle-ci se trouve. 	Public Health Suisse
<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les recommandations (« State of the art treatment ») ; les professionnels de la santé doivent justifier et documenter d'éventuelles différences dans leur cabinet. 	SSHH
<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir la conscience de la protection collective sur les lieux de vie et de travail. 	CMPR
<ul style="list-style-type: none"> La stratégie de vaccination à elle seule n'a pas une portée suffisante. D'autres mesures d'hygiène générales et spécifiques sont tout autant susceptibles de figurer au nombre des préoccupations. 	OW

<ul style="list-style-type: none"> • Conférer un caractère individuel à la prise en charge et à l'approvisionnement, plutôt que d'anticiper et émettre avec insistance des recommandations vaccinales destinées à la population (la vaccination n'est qu'un thème de santé parmi de nombreux autres). 	TG
<ul style="list-style-type: none"> • Préserver la proportionnalité entre le nombre des partenaires impliqués dans la mise en œuvre et l'investissement sur le plan de la coordination (risque d'accroissement des informations contradictoires proportionnel au nombre de partenaires). 	NE, TG
<ul style="list-style-type: none"> • Préparer un argumentaire pour la discussion avec les patientes et patients critiques vis-à-vis de la vaccination. 	CFV
<ul style="list-style-type: none"> • Attention : il n'est pas possible de coordonner l'exécution de certaines vaccinations (telle que celle de la vaccination précoce contre la coqueluche), avec les examens de dépistage financés par l'AOS. 	GE
<ul style="list-style-type: none"> • Développer les structures et conditions cadre en vue de cerner la couverture vaccinale des personnes issues de la migration et en particulier les personnes en situation précarisée. 	curafutura, SSST
<ul style="list-style-type: none"> • Compléter la liste des partenaires impliqués dans la mise en œuvre avec les établissements de formation (écoles de soins infirmiers/de sages-femmes, hautes écoles pédagogiques, universités, etc.) ainsi que les associations professionnelles, employeurs, écoles de recrues et spécialistes en médecine des voyages. 	CFV, EFPI, HES-FR, SSHH, ZH

Domaine d'action 1c : Rémunérer de manière transparente les conseils et la vaccination

Recommandations	Participants
<p>Modalités de rémunération :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réglementer avec précision les modalités de rémunération, afin que le conseil en matière de vaccination ne se transforme pas en perte financière pour les professionnels. • Étendre la rémunération du conseil en matière de vaccination à tous les médecins (et non uniquement aux médecins en pratique libérale). • Il convient de négocier de manière contractuelle, définir et limiter les modalités d'une éventuelle rémunération qui s'appliquerait aux différents professionnels non médecins, ce dans la perspective où ces derniers se chargeraient du conseil en matière de vaccination, dans le cadre des systèmes de rémunération existants. • Rémunérer correctement l'investissement pour les prestations de conseil nécessaires et ayant effectivement été fournies par les médecins, sur la base de critères bien définis, de manière limitée et sur la base d'un commun accord. 	<p>AMSS, BS, SSSP</p> <p>GE, GTMT</p> <p>santésuisse</p> <p>santésuisse</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Définir la durée maximale d'un entretien de conseil en matière de vaccination, ou des forfaits correspondants. 	curafutura, JU, santésuisse, SSP, SSST
<ul style="list-style-type: none"> • Créer un lien entre la rémunération du conseil et l'obligation de prestation pour la vaccination concrète, selon les termes de l'OPAS. 	curafutura, SSST
<ul style="list-style-type: none"> • Dédommager le conseil en matière de vaccination, conformément aux approches thérapeutiques et de conseil ayant habituellement cours, et sans limitation. 	mfe
<ul style="list-style-type: none"> • Au vu de l'analyse d'économicité et à titre de mesure incitative, les prestations vaccinales doivent figurer de manière spécifique dans TARMED. 	santésuisse, SH, TI
<ul style="list-style-type: none"> • L'option de facturation du conseil en matière de vaccination doit figurer de façon explicite dans le tarif médical de tous les groupements de spécialistes. 	curafutura, SSST
<ul style="list-style-type: none"> • Tenir compte du fait que, même lors de la mise en œuvre de la SNV, les prestations de conseil en matière de vaccination (mesurées par rapport au volume total des prestations d'un médecin) pèseront à peine dans la balance. Au vu de l'analyse des critères économiques, les préoccupations relatives à la rémunération des médecins sur la base d'un tarif horaire ne sont pas fondées. 	curafutura, SSST
<ul style="list-style-type: none"> • Dédommager les personnes en charge de la vaccination dans les cabinets et les écoles dans le respect de la loi du marché et par le biais d'une procédure administrative simple. 	ZH
<ul style="list-style-type: none"> • Les partenaires tarifaires doivent développer des procédures de rémunération (solutions techniques incluses) simples. 	pharmaSuisse
<ul style="list-style-type: none"> • Traiter toutes les vaccinations de la même manière (aucun programme de vaccination comportant des schémas de commande et de rémunération comme c'est p.ex. le cas pour les HPV). 	mfe, SSH
<ul style="list-style-type: none"> • N'introduire aucune position tarifaire spécifique aux vaccinations, étant donné que celles-ci ne sauraient être considérées de manière isolée dans la pratique médicale. En revanche, non seulement l'acte de vacciner mais également le conseil et la mise à jour du carnet de vaccinations électronique doivent être effectués correctement et rémunérés. 	SSMIG
<ul style="list-style-type: none"> • En fonction de l'objectif de la couverture vaccinale et des groupes cibles, les cantons doivent prévoir différentes mesures d'encouragement à la vaccination et adapter les modalités de rémunération à la profession de santé correspondante et au contexte. 	pharmaSuisse
<ul style="list-style-type: none"> • Remplacer « certains groupes d'assurés » par « des groupes comportant des risques particuliers ». 	JU
<ul style="list-style-type: none"> • La définition des activités de conseil comme prestations préventives devrait s'appliquer à tous les assurés et non uniquement à certains groupes. 	CFV, FR, GE, SSHH, SSInf

<ul style="list-style-type: none"> Dès l'instant où l'existence d'un rapport coût-rentabilité avantageux peut être prouvée pour les prestations de conseil en matière de vaccination, celles-ci (non seulement pourraient, mais) <i>devraient</i> également valoir comme prestations de prévention. 	GE
Services de santé scolaire et services de soins scolaires :	
<ul style="list-style-type: none"> Mentionner explicitement dans les systèmes de rémunération, qui prend en charge la rémunération des médecins scolaires ou des collaborateurs des services de soins scolaires. 	ASI, FSAS
<ul style="list-style-type: none"> La rémunération de l'activité du service de santé scolaire doit être réglementée, il s'agit d'un besoin national, qu'il convient d'étayer au moyen de données concrètes. 	LU, santésuisse
<ul style="list-style-type: none"> Dans les contrats tarifaires en vue de rémunérer les vaccinations effectuées par les services de santé scolaire également, le conseil en matière de vaccination doit faire l'objet d'une rémunération différenciée, sur la base de forfaits. 	AMSS, BS, SG, SSSP
<ul style="list-style-type: none"> Le contrôle des vaccinations fait partie de l'activité des services de santé scolaire et il doit être clairement réglementé dans le contrat liant l'école au médecin scolaire. 	mfe
Indicateurs de qualité et primes de reconnaissance :	
<ul style="list-style-type: none"> Renoncer à une prime cantonale de reconnaissance. 	BS, FR, GE, GR, santésuisse, SG, SSSP, ZG, ZH
<ul style="list-style-type: none"> Tenir compte du fait que certaines exigences qualitatives pourraient constituer des obstacles administratifs supplémentaires à la vaccination. 	GE
<ul style="list-style-type: none"> Ne pas financer avec des fonds publics les conseils supplémentaires en matière de vaccination et/ou contrôles de bilans vaccinaux. 	ZG
<ul style="list-style-type: none"> Lorsque l'objectif est de toucher de jeunes adultes, viser un financement par l'AOS de la prestation à caractère préventif, et ce de préférence hors quote-part personnelle. 	FR, GE, ZG
<ul style="list-style-type: none"> Il est jusqu'ici inhabituel dans le domaine de la santé en Suisse d'introduire des indicateurs qualitatifs par une approche de type « pay for performance » et il s'agirait là d'un changement de paradigme dont il convient de se méfier en l'état actuel des choses. 	mfe
Partenaires impliqués dans la mise en œuvre :	
<ul style="list-style-type: none"> Élargir aux communes scolaires, Pro Senectute et organisations similaires axées sur les seniors. 	ASI, FSAS
<ul style="list-style-type: none"> Élargir aux structures d'accueil parascolaires, centres de médecine des voyages et professionnels de la communication. 	SEVHep
<ul style="list-style-type: none"> Élargir aux pharmaciennes et pharmaciens (il s'agit de repenser le système de validation des médicaments et traitements). 	pharmaSuisse, VS

<ul style="list-style-type: none"> • Sous partenaires impliqués dans la mise en œuvre, mentionner la Confédération en qualité de partenaire fondamental dans la mise en œuvre de la LAMal et l'inclusion de prestations dans l'OPAS. 	ZH
<p>Incidence sur les coûts, financement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les répercussions financières n'apparaissent nulle part et doivent faire l'objet d'un développement. • Ne pas déléguer aux cantons la responsabilité financière de rémunérer le conseil en matière de vaccination. • Comme la vaccination constitue l'une des mesures les plus rentables du domaine de la santé publique, il est dans l'intérêt des assureurs de la promouvoir. 	<p>ASI, BS, FMH, GE, GTMT, PSAS, Public Health Suisse, santésuisse, ZH</p> <p>NE</p> <p>FR, GE</p>
<p>Autres recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il ne s'agit pas de la transparence de l'activité vaccinale, mais de sa <i>visibilité</i> ou de la reconnaissance de la prestation fournie en vue de sa facturation spécifique. • Remplacer « Les conseils et les recommandations des pédiatres et médecins de famille » par « Les conseils et recommandations des médecins, et plus particulièrement des pédiatres et médecins de famille, ainsi que des gynécologues. » • Préciser que l'investissement lié à l'acte de vacciner n'est pour le moment pas explicitement déterminé eu égard au dédommagement de professionnels non médecins. • Biffer les vaccins du catalogue de prestations de la LAMal, car leur effet et leur sécurité n'ont jamais été vérifiés de manière indépendante. • Le personnel en puériculture ne fait pas partie des professionnels de la santé. Il devrait se limiter à proposer un contrôle du statut vaccinal et des informations. 	<p>GE, GTMT, JU, VD</p> <p>FR, GE, JU, VD</p> <p>FR</p> <p>RCV</p> <p>BE</p>

Domaine d'action 1d : Améliorer l'approvisionnement en vaccins

Recommandations	Participants
<p>Sécurité de l'approvisionnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repenser entièrement le domaine d'action. L'approvisionnement durable commence par la recherche de nouveaux produits et la préparation de conditions cadres (autorisation de mise sur le marché et admission par les caisses maladie) qui soutiennent l'innovation et la fabrication de produits sûrs et de qualité supérieure. 	<p>economiesuisse, iph, Swissnoso</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Tenir compte du fait que la crédibilité des recommandations vaccinales suisses souffre des difficultés de livraison récurrentes de différents vaccins. 	AMSS, ZH
<ul style="list-style-type: none"> • Une adaptation temporaire des recommandations vaccinales suite à la pénurie d'un vaccin ne devrait intervenir qu'en dernier recours, car cela déstabilise la population. 	ZH
Procédures d'admission et de remboursement :	
<ul style="list-style-type: none"> • Préciser : la pratique restrictive d'admission de Swissmedic a pour corollaire des difficultés d'approvisionnement. Étant donné que l'usage de vaccins ayant cours ailleurs n'est pas autorisé en Suisse, cela engendre des positions de monopole de certains vaccins, dont l'approvisionnement est critique. Il est indispensable de proscrire de telles situations en autorisant des alternatives. 	CFV, EBPI, SSInf, SSP
<ul style="list-style-type: none"> • Tenir compte du fait que des autorisations exceptionnelles d'importation à partir de l'étranger ne sont pas applicables (importation individuelle uniquement, frais et travaux administratifs, taxes d'admission, aucune prise en charge des frais, responsabilité exclusive). 	CFV, EBPI, SSHH, SSInf, SSP
<ul style="list-style-type: none"> • L'obtention d'autorisations spéciales d'importation de vaccins incombe aux autorités fédérales et non aux professionnels de la santé. 	mfe, TI
<ul style="list-style-type: none"> • Contrôler la procédure d'autorisation de Swissmedic en termes de transparence, d'adéquation, de comparabilité avec l'EMA/ la FDA, de mise à jour des indications autorisées et de flexibilité. 	SSInf, SSP
<ul style="list-style-type: none"> • Contrecarrer dès à présent les difficultés de livraison au moyen de conditions cadres adaptées à la production et l'autorisation de mise sur le marché, telles que la simplification des processus d'autorisation et de remboursement. (Y adapter le développement d'objectifs spécifiques et interventions.) 	CFV, EBPI, economiesuisse, iph, SSInf, SSP, VD
<ul style="list-style-type: none"> • Simplifier l'autorisation et le remboursement de produits vaccinaux alternatifs qui sont disponibles sur le marché européen, de même que de nouveaux vaccins innovants, afin de minimiser les difficultés d'approvisionnement et d'y permettre un accès plus rapide. 	EBPI, economiesuisse, iph, SSHH, TI
<ul style="list-style-type: none"> • Dans la mesure du possible autoriser plusieurs produits vaccinaux, afin de contribuer à une bonne sécurité de l'approvisionnement et de garantir une définition des prix compétitive. 	CFV, les Verts
<ul style="list-style-type: none"> • Autoriser systématiquement deux différents prestataires au minimum pour chaque vaccin, afin de contrecarrer les monopoles de produits vaccinaux et améliorer ainsi la sécurité de l'approvisionnement. 	CFV, SSHH
<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les obstacles à une importation temporaire de vaccins en cas de pénurie d'approvisionnement sont minimales (à savoir introduction rapide d'autorisations temporaires et prise en charge des coûts). 	BS, CFV, GE, mfe, SSHH, SSSP
<ul style="list-style-type: none"> • Adapter l'autorisation des vaccins aux normes européennes. 	NE

<ul style="list-style-type: none"> • Limiter à une seule les procédures d'admission des vaccins par les caisses maladie via la CFPP et la CFC (durée actuelle 2 à 3 ans) grâce à une réduction du nombre de commissions ad hoc. 	scienceindustries, vips
Obligation de constitution des stocks :	
<ul style="list-style-type: none"> • Reformuler la phrase « La vérification actuelle de la nécessité d'inclure des vaccins essentiels pour la santé publique dans le système de stocks obligatoires est poursuivie jusqu'à son terme » afin de garantir la cohérence avec l'objectif spécifique correspondant. 	CFP, GE, GTMT
<ul style="list-style-type: none"> • A propos de la solution des stocks obligatoires, définir ce que recouvre le terme « essentiels ». Une liste exhaustive, exigeant une mise à jour constante, est indispensable afin d'éviter toute création de stocks inutiles avec les conséquences qui en découlent. 	ASI, curafutura, FSAS, SSST, VS
Incidence sur les coûts, financement :	
<ul style="list-style-type: none"> • Compléter les objectifs spécifiques par l'ajout de : « Éviter des frais supplémentaires à la charge de l'AOS par une répercussion des coûts de la gestion des stocks sur les vaccins ». 	santésuisse
<ul style="list-style-type: none"> • Clarifier le financement des coûts de gestion des stocks. 	ZG
<ul style="list-style-type: none"> • La somme issue de l'élimination des vaccins non utilisés par la collectivité devrait être prise en charge par ceux qui en sont responsables ou devraient pouvoir être retournés au fabricant moyennant un prix légèrement réduit. 	RCV
<ul style="list-style-type: none"> • Compléter en indiquant que l'OFAE finance également l'implémentation du dispositif d'alerte précoce chez les utilisateurs. 	pharmaSuisse
Partenaires impliqués dans la mise en œuvre :	
<ul style="list-style-type: none"> • Ajouter aux partenaires dans l'action : le DFI, les partenaires internationaux en matière d'approvisionnement en vaccins. 	CFV, FMH, SSHH, SSInf, SSP
<ul style="list-style-type: none"> • Préciser les tâches exactes des cantons. 	TI, ZH
<ul style="list-style-type: none"> • Préciser le rôle du corps médical. 	FMH
<ul style="list-style-type: none"> • Tenir compte du fait que, le cas échéant, la création de postes supplémentaires chez Swissmedic doit être envisagée. Alternativement, il y aurait lieu d'examiner l'autorisation simplifiée des vaccins déjà autorisés par l'EMA. 	SSP
Autres recommandations :	
<ul style="list-style-type: none"> • Attention : à elles seules, les notifications et réserves obligatoires ne suffiront pas à venir à bout des difficultés d'approvisionnement. Évaluer des alternatives qui garantissent, déjà avant fin 2018, la sécurité de l'approvisionnement et élaborer des scénarios d'urgence. 	Public Health Suisse, VD
<ul style="list-style-type: none"> • En cas de difficultés de livraison, informer rapidement de l'existence de vaccins alternatifs et/ou équivalents. Le dispositif d'alerte précoce de l'OFAE peut servir de plateforme aux acteurs concernés. 	pharmaSuisse

Domaine d'action 1e : Renforcer la communication avec et entre les acteurs

Recommandations	Participants
<p>Délimitation des différents domaines d'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> Être attentif à la redondance avec le domaine d'action 3b, mettre l'accent sur les mesures relatives aux instruments de communication existants (essentiellement le bulletin et le site de l'OFSP, Infovac) et sur le développement de nouveaux instruments à l'intention des groupes cibles isolés. Revoir la délimitation, imprécise, des domaines d'action 1a et 3d. Ne pas mélanger information et communication ; mettre en exergue l'approche participative mentionnée au chapitre 1.4. 	<p>VD</p> <p>ZH</p> <p>FR</p>
<p>Rôles et compétences :</p> <ul style="list-style-type: none"> Formuler clairement le rôle des cantons en matière de moyens et d'argumentaires. L'élaboration des contenus adaptés aux groupes cibles doit être centralisée au niveau de la Confédération ou des milieux spécialisés. La Confédération doit élaborer le matériel d'information en collaboration avec les associations concernées, les cantons se chargeant pour leur part de sa diffusion. Informé activement à partir d'un service central (OFSP). Condition pour confier le conseil en matière de vaccination à des professionnels de la santé non-médecins qui n'ont pas le titre de pharmacien(ne)s : détenir du matériel d'information constamment actualisé par un service central et disponible dans la langue des patients. 	<p>SG, ZH</p> <p>VS</p> <p>AMSS santésuisse</p>
<p>Devoir d'information :</p> <ul style="list-style-type: none"> Biffer la dernière phrase de la partie « Contexte ». Il existe un devoir d'information des professionnels de la santé envers les personnes concernées par les recommandations de vaccination. Il s'agit toutefois ici de communication avec et entre les acteurs. 	<p>ZH</p>
<p>Analyse des besoins :</p> <ul style="list-style-type: none"> La liste des organisations qui devraient analyser les besoins des acteurs ou les informations sur les vaccins est hétérogène et incomplète. Il est préférable que les acteurs définissent eux-mêmes leurs besoins, que l'OFSP les priorise et que les organisations en question recherchent ensuite les moyens appropriés en vue de répondre aux besoins prioritaires. 	<p>FR, GE</p>
<p>Canaux de communication et offres d'information :</p> <ul style="list-style-type: none"> Optimiser les informations sur les vaccins déjà disponibles. Mettre en place des informations pratiques et harmonisées dans tous les médias (internet, applications, etc.). Offrir au niveau suisse une plateforme centrale traitant du thème de la vaccination. 	<p>NE</p> <p>SSInf</p> <p>pharmaSuisse</p>

<ul style="list-style-type: none"> Procéder à une mise à jour régulière, destinée aux professionnels, des recommandations de vaccination, mais également des informations sur les vaccins, et les ajuster aux recommandations. 	SSInf, SSP
<ul style="list-style-type: none"> Partie « Urgence » : Ajouter que les informations nécessaires doivent être disponibles le plus tôt possible et dans différentes langues (entre autres italien et romanche). 	ASISP, GE, TI
Autres recommandations :	
<ul style="list-style-type: none"> S'assurer qu'en cas d'épidémie ou de pandémie imminente, tous les cantons reçoivent des informations et consignes identiques. Élaborer des bases juridiques qui octroient aux autorités fédérales le pouvoir d'injonction correspondant. 	curafutura, SSST
<ul style="list-style-type: none"> Compléter les objectifs spécifiques : les professionnels concernés doivent être conscients du rôle qui est le leur dans le processus de vaccination. 	ZH
<ul style="list-style-type: none"> Associer les hautes écoles de santé, les ingénieurs des médias, les hautes écoles pédagogiques et les professionnels eHealth au développement d'outils modernes. 	HEdS-FR, ZH
<ul style="list-style-type: none"> Ajouter à la liste des partenaires impliqués dans la mise en œuvre la FMH, les médecins cantonaux, la SSGO, les associations faitières des différents métiers de la santé, les producteurs, les fournisseurs. 	JU, SEVHep, SSP, ZH
<ul style="list-style-type: none"> Concrétiser et compléter les incidences sur les coûts, leur impact et leur financement. 	santésuisse, ZH
<ul style="list-style-type: none"> Dans le cadre du développement d'instruments innovants en termes de technologies de l'information et de la communication, mais également eu égard à la promotion du carnet de vaccination électronique, il convient d'éviter que des dépenses supplémentaires à la charge de l'AOS ne soient occasionnées, et assorties de toutes les répercussions négatives qu'elles pourraient avoir sur l'évolution des primes. 	santésuisse

Axe d'intervention 2 : Communication et offres pour la population

Domaine d'action 2a : Informer la population de manière efficace, cohérente et différenciée

Recommandations	Participants
<p>Canaux de communication et offres d'information :</p> <ul style="list-style-type: none"> Insister sur l'importance d'une communication différenciée et adaptée. Diffuser sur internet une information fiable, neutre et adaptée au grand public (basée sur de la littérature spécialisée d'actualité et les appareils mobiles les plus récents). 	<p>NE</p> <p>pharmaSuisse</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Opter pour une communication avec la population qui soit claire, ouverte et ne se limite pas aux professionnels de la santé et prestataires de services, sur les avantages liés à la vaccination, mais également sur les risques qu'elle peut comporter. 	SKS, VS
<ul style="list-style-type: none"> • Mentionner le rôle prépondérant des médecins de famille (médecin de premier recours) dans l'administration de conseils en matière de vaccination et dans la promotion (ajouter également ceci aux objectifs spécifiques). 	CFV
<ul style="list-style-type: none"> • Signaler que la Confédération est responsable de la préparation du matériel d'information et des aspects promotionnels. 	NW, ZH
<ul style="list-style-type: none"> • Renoncer aux journées consacrées à la vaccination et campagnes d'information de grande envergure. 	UDC
Information des groupes cibles :	
<ul style="list-style-type: none"> • Informer la population de manière ciblée, en insistant particulièrement sur l'efficacité et la sécurité des vaccins. 	TI
<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer le plan de vaccination de façon à ce que les non-professionnels aussi puissent savoir à quel moment il est nécessaire d'effectuer un contrôle ou un rappel de vaccin. 	curafutura, SSST
<ul style="list-style-type: none"> • Prendre en considération les situations personnelles et en particulier la migration et les compétences linguistiques. 	AMSS, ASI, BS, CSS, curafutura, FSAS, FSSF, Public Health Suisse, SG, SSSP, SSST
<ul style="list-style-type: none"> • Proposer à différents niveaux du matériel d'information destiné aux médecins de premier recours, professionnels de la santé et personnes qui s'interrogent sur la vaccination. 	CFV
<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir l'interaction entre les différents professionnels de la santé qui s'occupent d'un(e) même patient(e). 	pharmaSuisse
Informations à la population :	
<ul style="list-style-type: none"> • Établir clairement le rôle de l'OFSP, des cantons, des médecins, ainsi que des autres professionnels ; préciser que la coordination entre ces acteurs est assurée par l'OFSP. 	FR, JU
<ul style="list-style-type: none"> • L'élaboration du matériel d'information adéquat doit être l'affaire de l'OFSP, ou éventuellement des industriels. 	GR
<ul style="list-style-type: none"> • Accélérer l'envoi aux cantons et professionnels de la santé du matériel d'information adressé à la population, afin que ceux-ci puissent rapidement proposer de l'information. 	GE
<ul style="list-style-type: none"> • Établir comme groupe cible primaire la population désireuse de se faire vacciner mais non informée. 	ZH
Instruments de communication destinés aux professionnels qui dispensent les conseils :	
<ul style="list-style-type: none"> • L'énonciation recoupe celui du domaine d'action 1e. 	GE, GTMT
<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels doivent disposer de toute la documentation. 	RCV

Partenaires impliqués dans la mise en œuvre :

- Ajouter à la liste : les services de santé publique et les services de santé scolaire, les groupes de professionnels de la communication, les ingénieurs des médias, les professionnels eHealth, les facultés de médecine, les hautes écoles de santé, l'ISFM, les hôpitaux, les centres de médecine des voyages, l'ECDC, l'OMS.

HEdS-FR, Public Health Suisse, SEVHep, SSInf, SSP

Incidence sur les coûts, financement :

- Mentionner la clé de répartition prévue pour le financement par la Confédération et les cantons. BS, NE, TI
- S'ils doivent assumer une partie des frais, les cantons doivent aussi être associés au développement des produits. TI
- Les cantons doivent refuser d'accorder leur soutien financier à d'autres campagnes de vaccination. TG
- Les coûts liés à l'information de la population doivent être à la charge de la Confédération et non des cantons. ZH
- Confier à la Confédération ou aux milieux spécialisés l'élaboration des contenus adaptés aux groupes cibles. Les cantons ont pour tâche de participer activement à la diffusion des informations récentes auprès des personnes cibles. SG
- Concrétiser les données relatives aux incidences sur les coûts, leur impact et leur financement, et les compléter. santésuisse, ZH

Autres recommandations :

- Compléter le titre en y ajoutant « exhaustif » ; la page scientifique opposée aux vaccins doit figurer dans la communication. RCV
- Parmi les objectifs spécifiques, exiger que la liste des risques ne soit pas uniquement élaborée par les collaborateurs des autorités partisans de la vaccination, mais fasse plutôt l'objet d'une procédure de consensus avec les professionnels opposés aux vaccins. RCV
- Procéder à une évaluation et à un contrôle scientifique de l'impact des informations. SSHH

Domaine d'action 2b : Offrir un suivi des vaccinations à l'école et dans les crèches

Recommandations	Participants
Statut vaccinal minimal pour les enfants fréquentant crèches et écoles :	
• Contrôler le statut vaccinal minimal défini pour les crèches et écoles.	SSInf, SSP
• Attention : seules les institutions privées peuvent fixer des conditions telles que lier l'admission d'un enfant en crèche ou à l'école à l'obligation d'être vacciné.	mfe
• Dans le cadre de la protection des données, il n'est pas envisageable que les crèches puissent exiger la présentation d'une copie du carnet de vaccination.	LU, ZH

<ul style="list-style-type: none"> • Dans la partie « Interventions », compléter le paragraphe 3 : « [...] copie du carnet de vaccination, ou d'une version imprimée du carnet de vaccination électronique [...] ». 	SSGO
Compétences des crèches :	
<ul style="list-style-type: none"> • Il n'est pas certain que l'entrée à la crèche représente des opportunités d'accès aux vaccinations. Cette entrée doit toutefois donner lieu à un contrôle du statut vaccinal pouvant impliquer d'éventuels rappels de vaccins. 	CFV
<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas proposer la vaccination dans les crèches. 	BE, VD, ZH
<ul style="list-style-type: none"> • Il n'est pas certain que les responsables de crèches disposent de la compétence professionnelle nécessaire pour informer les parents sur le thème de la vaccination. 	ASI, FSAS
<ul style="list-style-type: none"> • Avant que des vaccins puissent effectivement être administrés dans les crèches, il convient d'améliorer les connaissances en matière de vaccins et le positionnement positif du personnel à leur égard, ainsi que d'implémenter la logistique. 	SSP
<ul style="list-style-type: none"> • La sensibilisation des parents et le contrôle du statut vaccinal dans les structures d'accueil de jour ne peuvent se faire sans le concours d'un médecin. 	ASI, FR, FSAS, GE, ZG
<ul style="list-style-type: none"> • Exiger de mentionner dans le règlement des crèches que le contrôle du statut vaccinal doit être délégué p.ex. au médecin de la crèche. 	CFV, SSHH
<ul style="list-style-type: none"> • Ajouter (aussi dans les objectifs spécifiques) que les crèches doivent également disposer de l'accès à une surveillance médicale. 	EBPI, Public Health Suisse
<ul style="list-style-type: none"> • Si les copies des carnets de vaccination servent à permettre aux crèches de réagir en cas d'épidémie, cela doit être précisé. Dans ce cas, les informations relatives au statut vaccinal devraient plutôt être obtenues directement auprès du médecin traitant. 	FR, GE
Écoles et services de santé scolaire :	
<ul style="list-style-type: none"> • Il n'est pas exact que l'école « constitue une opportunité d'accès... ». La formulation devrait être « ... ouvre des opportunités d'accès supplémentaires... » 	Public Health Suisse
<ul style="list-style-type: none"> • Attention : les services de santé scolaire n'améliorent pas en soi l'égalité des chances face à l'accès aux vaccins, car les cantons ne sont pas tenus de proposer la vaccination. 	ZG
<ul style="list-style-type: none"> • Les interventions proposées sont du ressort des services de santé scolaire et non des directions d'écoles. 	NE
<ul style="list-style-type: none"> • Du fait de l'accès étendu dont ils disposent, les services de santé scolaire jouent un rôle décisif lorsqu'ils contrôlent le statut vaccinal et comblent des lacunes vaccinales. 	AMSS, BS, SG, SSSP
<ul style="list-style-type: none"> • Limiter la tâche des écoles à la transmission d'informations et à la collaboration avec les services de santé scolaire en vue du contrôle du statut vaccinal. 	NE
<ul style="list-style-type: none"> • Reformuler l'objectif spécifique 2: « L'équité d'accès... est assurée pour tous les enfants scolarisés à l'intérieur d'un même canton », car la souveraineté cantonale concernant l'organisation scolaire doit demeurer garantie. 	ZG

<ul style="list-style-type: none"> • Compléter l'objectif spécifique 2 par « l'accès au contrôle du carnet et à la vaccination est assuré. » 	ZH
<ul style="list-style-type: none"> • Étendre le conseil en matière de vaccination, le contrôle du statut vaccinal, les offres de vaccination et les campagnes de rappels de vaccination au domaine de la formation post-obligatoire. 	EBPI, NE, Public Health Suisse, ZH
<ul style="list-style-type: none"> • Ajouter aux partenaires dans l'action : les universités, écoles professionnelles supérieures et hautes écoles spécialisées. 	ZH
<ul style="list-style-type: none"> • Compte tenu de l'actuelle pénurie de médecins de premier recours, il est peu réaliste d'envisager une offre reposant sur les médecins scolaires qui couvrirait l'ensemble du territoire. 	SSP
<ul style="list-style-type: none"> • Il est toujours plus difficile de trouver des médecins qui soient disposés à endosser des tâches supplémentaires en parallèle à leur activité principale. 	ASI, OW, FSAS
<ul style="list-style-type: none"> • Rechercher des synergies pour les communes qui rencontrent de grosses difficultés à trouver des médecins scolaires. 	CFV, EBPI
<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la coordination intercantonale pour le réaménagement des services de santé scolaire et prendre en compte dans ce cadre les exigences d'une société mobile. En guise d'alternative, il conviendrait de vérifier dans quelle mesure la Confédération devrait donner des directives aux cantons. 	curafutura, SSST
<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les enfants scolarisés sont effectivement suivis par leur médecin de famille ou pédiatre, lorsque les vaccinations manquantes ne sont pas effectuées dans le cadre scolaire. 	EBPI
<ul style="list-style-type: none"> • Compléter les objectifs spécifiques comme suit : les cantons promeuvent l'aménagement de services de santé scolaire ou de structures alternatives équivalentes, en mesure de contribuer à la hausse des taux de vaccination. 	Public Health Suisse
<ul style="list-style-type: none"> • Dans les régions rurales, des services de santé scolaire devraient être créés de toutes pièces ce qui, compte tenu de la pénurie de personnel et du manque de moyens, essuiera clairement un refus. 	TG
<ul style="list-style-type: none"> • La vaccination à l'école devrait plus particulièrement être promue dans les cantons qui ne disposent pas de services de santé scolaire. 	FMH
<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir l'engagement de professionnels de la santé en milieu scolaire (infirmières scolaires / School Nursing). 	ASI, EBPI, FR, FSAS
<p>Parents :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reformuler et préciser que les parents sont responsables de la vaccination de leurs enfants, tandis que médecins et autorités sont responsables en matière d'information et de conseil. 	SSHH
<ul style="list-style-type: none"> • Préciser : « L'école informe les parents [...] ». 	CFV
<p>Incidence sur les coûts, financement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compléter les données relatives aux incidences sur les coûts, leur impact et leur financement. 	curafutura, santésuisse, ZH
<ul style="list-style-type: none"> • Tirer au clair la question de la charge des cantons. 	NE
<ul style="list-style-type: none"> • Les cantons devraient conserver leur liberté en matière d'organisation et de financement des services de santé scolaire. 	TI, ZG

<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que les vaccinations demeurent à la charge de l'assurance de base pour les enfants en âge scolaire. • Mentionner des approches de solutions pour financer la gratuité de la vaccination des enfants, assortie d'une rémunération convenable du prestataire de services. 	<p>BE, FMH</p> <p>GTMT, TI, ZH</p>
Autres recommandations :	
<ul style="list-style-type: none"> • Modifier le titre : « Offrir l'accès aux (informations relatives à la vaccination et) vaccinations dans les écoles et crèches. » • Modifier le titre : « Assurer un suivi de la vaccination à l'école et dans les crèches » • Mieux orienter le chapitre vers l'accès au paramétrage. Sous objectifs, mentionner également l'élaboration des structures nécessaires et le soutien aux processus. • Reconsidérer l'intégration de collaborateurs de crèches, classes enfantines et écoles, car la transmission de connaissances est particulièrement laborieuse et l'acquisition du savoir ne peut pas être vérifiée en termes de conformité. • Reformuler l'objectif spécifique 1, car il est difficile de sensibiliser des enfants à l'importance de la vaccination pour la protection de la collectivité. • Ajouter aux objectifs spécifiques : chaque canton dispose de structures et de processus administratifs de soutien, afin de permettre la vaccination des enfants en complément et outre celle qui est dispensée par les médecins de premier recours et pédiatres. • Dissocier les interventions dans les écoles de celles dans les crèches. • Distinguer la surveillance médicale en milieu scolaire de celle en crèches. • Garantir absolument une coordination au niveau national. • Biffer la remarque indiquant que les départements de l'instruction publique et de la santé de chaque canton doivent coopérer. • Sous interventions, remplacer « rougeole » par « maladies évitables par la vaccination (p.ex. rougeole, coqueluche) ». 	<p>Public Health Suisse</p> <p>JU</p> <p>Public Health Suisse</p> <p>curafutura, SSST</p> <p>ASI, FSAS</p> <p>Public Health Suisse</p> <p>VD</p> <p>BE, GE, VD</p> <p>NE</p> <p>ZG</p> <p>ASI, CFV, FSAS, SSHH</p>

Domaine d'action 2c : Améliorer l'accessibilité de la vaccination pour les adultes

Recommandations	Participants
<p>Accessibilité sociale, culturelle et linguistique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aborder la question de la vaccination des personnes à risque. • Concernant les situations à risque spécifiques, mentionner l'immunosuppression et la vaccination du proche entourage des personnes affectées. 	<p>CFV, santésuisse, SSInf</p> <p>SSInf</p>

<ul style="list-style-type: none"> Reformuler la phrase relative à la difficulté d'accès concernant la population migrante et proposer des approches de solutions pour améliorer cet accès. 	ASI, curafutura, FSAS, mfe, SSHH, SSST
<ul style="list-style-type: none"> Améliorer les taux de vaccination des patientes et patients à risque par une formation complémentaire ciblée, s'adressant aux médecins de premier recours. 	SSInf, SSP
<ul style="list-style-type: none"> Évoquer la vaccination des femmes enceintes (grippe, coqueluche) et le contrôle du statut vaccinal avant la grossesse. 	CFV, SSHH, ZH
<ul style="list-style-type: none"> Mentionner comme population à risque les adultes et enfants souffrant de maladies sous-jacentes. 	SSInf, SSP
<ul style="list-style-type: none"> Compléter l'objectif spécifique : pour une protection accrue, il est conseillé aux personnes à risque et aux personnes travaillant dans le domaine de la santé de se soumettre aux vaccinations supplémentaires recommandées, compte tenu du risque qu'elles encourrent et pour garantir la protection des patientes et patients. 	CFV, SSHH
Accessibilité géographique et organisationnelle :	
<ul style="list-style-type: none"> Attention, compte tenu de son caractère chronophage, il est illusoire d'envisager le contrôle routinier du statut vaccinal à chaque consultation. 	mfe
<ul style="list-style-type: none"> Les vaccinations à bas seuil d'accès doivent constituer un acte entièrement volontaire de la part des professionnels de la santé. 	FSAS, FSSF
<ul style="list-style-type: none"> L'extension des vaccinations à d'autres groupes de métier doit se dérouler dans le cadre d'une collaboration régionale coordonnée, pour autant que les partenaires disposent d'un niveau de formation adéquat. 	FMH
<ul style="list-style-type: none"> Élaborer des bases légales permettant aux pharmacies de prodiguer les conseils en matière de vaccination et de procéder à la vaccination. 	mfe, NW, pharmaSuisse
<ul style="list-style-type: none"> Élaborer un consensus national (OFSP, CDS, assureurs) pour permettre aux pharmaciennes et pharmaciens de vacciner sans ordonnance médicale. 	JU, TI, VS
<ul style="list-style-type: none"> Préciser si d'autres professionnels de la santé peuvent administrer sans prescription médicale tous les vaccins recommandés. 	ASI
<ul style="list-style-type: none"> Spécifier clairement les conditions cadres pour l'intégration des pharmacies dans les campagnes de vaccination (p.ex. définition des standards de qualité, reconnaissance des formations complémentaires appropriées). 	BS, SSSP
<ul style="list-style-type: none"> Coordonner les offres d'information et de vaccination des divers professionnels et déterminer les compétences. 	santésuisse
<ul style="list-style-type: none"> Utiliser les hôpitaux pour les rappels et vaccinations de rattrapage. 	SSHH, SSInf, Swissnoso
<ul style="list-style-type: none"> Compléter la phrase : « Les employeurs proposent sur le lieu de travail la vaccination <i>contre les risques d'infections liées au travail</i>, lorsque cela est possible et approprié, <i>ou garantissent un accès facilité à l'offre vaccinale</i> ». 	Suva
<ul style="list-style-type: none"> Vérifier les moyens de toucher la part non active de la population. 	ASI, FSAS

Accessibilité financière :

- Séparer éventuellement l'argument financier du reste du chapitre et y consacrer un champ d'action à part. Éviter la redondance avec le domaine d'action 1c. GTMT
- Il convient de s'interroger sur l'exonération généralisée de la franchise pour les prestations vaccinales, voire de la refuser. CFPP, mfe, RCV, santésuisse, UDC
- Obtenir la reconnaissance du programme national de vaccination comme condition suffisante pour une exonération de la franchise, conformément à l'art. 64 LAMal. SG
- Le conseil en matière de vaccination doit également être libéré de la franchise, de façon à pouvoir jouer un rôle d'incitateur. FR, GE
- Attention : selon la LAMal, une exonération de la franchise n'est possible que pour les prestations entrant dans le cadre de programmes de prévention organisés au niveau cantonal ou national, qui répondent à des exigences précises. Leur utilité et leur économicité doivent par ailleurs être prouvées. CFPP
- Définir le dédommagement applicable au conseil en matière de vaccination, garantir les exigences d'efficacité, l'adéquation et l'économicité et éviter la hausse des primes. santésuisse
- L'estimation des coûts en cas d'exonération de la franchise et de la prise en charge de vaccinations non couvertes jusqu'alors par l'AOS fait défaut. ZH
- S'assurer que, *dans le cadre de la campagne de vaccination*, l'entière gratuité des vaccins soit garantie (c'est-à-dire sans qu'aucune quote-part personnelle ne soit prélevée). EBPI
- Le coût des vaccins prévus *dans le cadre de la SNV* est libéré de toute participation aux coûts (franchise et quote-part personnelle). curafutura, SSST
- Prendre en charge les vaccinations des personnes à risque et de leurs personnes de contact (*cocooning*). CFV, SSHH, SSInf, SSP

Incidence sur les coûts, financement :

- Valider et rémunérer le conseil en matière de vaccination, le contrôle du bilan vaccinal ainsi que la vaccination sur place, hors cabinet médical ou clinique (autrement dit partout où, jusqu'à présent, le financement n'était pas assuré). pharmaSuisse
- Concrétiser le contrôle proposé des économies sur les frais de traitement (et l'appliquer dans tous les cas avant une exonération générale des franchises). santésuisse, TI, VS
- Faire appel aux analyses coûts-efficacité déjà effectuées en matière de vaccinations, en vue de l'évaluation des coûts pour la collectivité. FR, GE
- Modifier les bases légales afin que les prestataires de service jusqu'alors non agréés par l'AOS soient également admis à vacciner. pharmaSuisse
- Absence de données concrètes concernant les coûts. santésuisse, ZH
- A défaut de disposer d'une évaluation des coûts, le travail de relations publiques sera refusé. ZH
- Mentionner la participation des assureurs. NE

<ul style="list-style-type: none"> Réglementer le financement des prestations vaccinales par le biais d'une structure commune afin que, compte tenu de la possibilité de changement de caisse, les assureurs-maladie n'aient pas à craindre de ne pouvoir profiter eux-mêmes des prestations vaccinales dans lesquelles ils ont investi. 	SG
<p>Autres recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> Dans l'ensemble du chapitre, mettre plus fortement l'accent sur le point prioritaire « Accès au paramétrage ». Paragraphe « Urgence » : Prendre garde aux déclarations qui recourent celles figurant dans le domaine d'action 1b. Conserver le thème des relations publiques (campagnes d'information) dans le domaine d'action 2a. Conserver le thème des rappels d'échéance dans le domaine d'action 1b. Songer que le temps exigé pour entretenir une culture du rappel active est peut-être trop important aux yeux du corps médical. Contrôler les carnets de vaccination pendant les consultations médicales, promouvoir la responsabilisation des patientes et patients. Évoquer le cas des personnes actives dans le secteur de la santé dans un domaine d'action spécial. Ajouter aux partenaires dans l'action : le CMPR, toutes les institutions médicales, les médecins cantonaux, les facultés de médecine et leurs instituts de médecine générale, le DDPS, les études nationales de cohorte sur les immunosupprimés telles que la SHCS, la STCS. 	Public Health Suisse ZH ZH SSHH CMPR, HEdS-FR, SSHH, SSInf, SSP

Domaine d'action 2d : Encourager l'utilisation de carnets de vaccination électroniques utilisant le système expert officiel

Recommandations	Participants
<p>Exigences (technologie, sécurité des données, convivialité, etc.) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Viser la résolution des défis techniques avant la propagation à large échelle au sein de la population du carnet de vaccination électronique et l'encouragement du corps médical à l'intégrer dans la pratique quotidienne de leur cabinet. Les prestataires de services doivent intégrer le logiciel de leur cabinet au carnet de vaccination électronique grâce à une option de compatibilité automatique avec le carnet de vaccination sur mesvaccins.ch. Ils pourront ainsi échanger des données avec des partenaires sans frais supplémentaires. Sur la base du dossier du patient, permettre une saisie unique intégrée de données dans le logiciel du prestataire de services, afin de soutenir l'utilisation du carnet de vaccination électronique. 	ZH FMH FMH, pharmaSuisse

<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que le carnet de vaccination électronique soit facile d'accès, gratuit, et que les différents formats soient compatibles non seulement avec le système expert, mais également avec les différents systèmes de logiciels des prestataires de services particuliers. Vérifier la possibilité d'un carnet de vaccination électronique uniformisé pour toute la Suisse en lien avec une plateforme, elle aussi uniformisée à l'échelle nationale, pour le recensement et l'exploitation des données. 	curafutura, SSST
<ul style="list-style-type: none"> • Créer un carnet de vaccination électronique convivial et veiller à ce qu'il présente des avantages parfaitement visibles non seulement pour les clients, mais également pour les prestataires de services. 	OW
<ul style="list-style-type: none"> • S'assurer que le carnet de vaccination électronique soit à la fois simple et sûr (les données qu'il contient étant sécurisées). 	SH, VS
<ul style="list-style-type: none"> • Clarifier la question de la sécurité des données avec des juristes et les responsables du projet de Loi fédérale sur le dossier électronique du patient. 	TI
<ul style="list-style-type: none"> • Rechercher des solutions innovantes afin d'élaborer un carnet de vaccination électronique sans investissement démesuré, simple, d'une automatisation optimale et actualisable. La solution d'un portail est donc trop compliquée, l'intégration dans le logiciel du cabinet est indispensable. 	mfe
<p>Information, diffusion, assistance :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accorder la priorité à la formation du corps médical au maniement du carnet de vaccination électronique avant sa diffusion au sein de la population (intégrer éventuellement celle-ci dans les propositions de formation et de cours sous le domaine d'action 1a). 	ZH
<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir la popularité du carnet de vaccination électronique et concevoir l'utilisation simple d'applications mobiles. Améliorer les interfaces des dossiers de santé électroniques des patient(e)s, des historiques médicaux électroniques ainsi des dossiers électroniques de patients. 	santésuisse
<ul style="list-style-type: none"> • Accorder une priorité particulière à la promotion de l'utilisation du carnet de vaccination électronique et avant toute chose à l'aménagement approprié du soutien au corps médical, p.ex. par la création de systèmes d'incitation. 	Public Health Suisse
<p>Autres domaines d'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recommander l'usage du système expert et du carnet de vaccination électronique également aux personnes et institutions suivantes : collaborateurs d'organisation de santé, militaires, services de santé scolaire, hôpitaux, centres de médecine des voyages, crèches. 	FR, GE, HEdS-FR, JU, SSHH, SSInf, VD
<p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fixer des objectifs spécifiques plus réalistes (donc moins ambitieux). 	FR, GE, TI, VD, ZH
<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des objectifs spécifiques un peu plus ambitieux. 	economiesuisse, FMH, SG, SSInf

<ul style="list-style-type: none"> Avant de formuler les objectifs quantitatifs relatifs à l'utilisation du carnet de vaccination électronique, toutes les conditions pour y parvenir doivent être créées. 	SSMIG
<p>Rôles et compétences :</p> <ul style="list-style-type: none"> Laisser le soin aux cantons de décider de la manière dont les autorités cantonales communiqueront à la population les informations relatives au carnet de vaccination électronique. Recommander l'usage du système expert et du carnet de vaccination électronique également aux personnes et institutions suivantes : collaborateurs d'organisation de santé, militaires, services de santé scolaire, hôpitaux, centres de médecine des voyages, crèches. Laisser à l'entreprise en charge du système expert officiel et à l'OFSP la responsabilité du développement des formations. Ajouter à la liste des partenaires dans l'action : infirmiers des services de santé scolaire, associations d'infirmiers. 	GR, NE, ZG, ZH
<p>Incidence sur les coûts, financement :</p> <ul style="list-style-type: none"> Concrétiser les données relatives aux incidences sur les coûts, leur impact et leur financement, et les compléter. Préciser qui doit assumer la prise en charge des frais correspondant aux semaines d'action proposées chaque année pour l'établissement et la validation du carnet de vaccination électronique à titre gracieux. Préciser quel sera l'impact financier pour les cantons sur la base des formations par les entreprises du système expert. Il convient de refuser une éventuelle participation aux frais des cantons. La Confédération et les cantons doivent soutenir financièrement l'intégration dans les logiciels des cabinets. L'investissement disproportionné de professionnels de la santé pour l'élaboration laborieuse et l'utilisation du carnet de vaccination électronique ne doit pas occasionner des frais supplémentaires du ressort de l'AOS, assortis d'une répercussion négative sur les primes. 	FR, HEdS-FR
<ul style="list-style-type: none"> Concrétiser les données relatives aux incidences sur les coûts, leur impact et leur financement, et les compléter. 	santésuisse, ZH
<ul style="list-style-type: none"> Préciser qui doit assumer la prise en charge des frais correspondant aux semaines d'action proposées chaque année pour l'établissement et la validation du carnet de vaccination électronique à titre gracieux. 	ZH
<ul style="list-style-type: none"> Préciser quel sera l'impact financier pour les cantons sur la base des formations par les entreprises du système expert. 	BS
<ul style="list-style-type: none"> Il convient de refuser une éventuelle participation aux frais des cantons. 	TG
<ul style="list-style-type: none"> La Confédération et les cantons doivent soutenir financièrement l'intégration dans les logiciels des cabinets. 	mfe
<ul style="list-style-type: none"> L'investissement disproportionné de professionnels de la santé pour l'élaboration laborieuse et l'utilisation du carnet de vaccination électronique ne doit pas occasionner des frais supplémentaires du ressort de l'AOS, assortis d'une répercussion négative sur les primes. 	santésuisse
<p>Autres recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> Un élargissement des compétences à de plus nombreux acteurs devrait impérativement aller de pair avec une meilleure diffusion du carnet de vaccination électronique. Les prestataires de services hors corps médical (infirmiers/infirmières, puéricultrices, sages-femmes) peuvent jouer un rôle d'intermédiaires dans le cadre de l'ouverture de carnets de vaccination électroniques. 	SSInf
<ul style="list-style-type: none"> Les prestataires de services hors corps médical (infirmiers/infirmières, puéricultrices, sages-femmes) peuvent jouer un rôle d'intermédiaires dans le cadre de l'ouverture de carnets de vaccination électroniques. 	FR

Domaine d'action 2e : Assurer l'indemnisation et la réparation morale lors d'effets indésirables graves des vaccinations

Recommandations	Participants
<p>Effets de la vaccination, degré de gravité, centres d'accueil, listes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • A « effets de la vaccination », préférer un mot déjà usité et reconnu, p.ex. effets secondaires, dommages, complications. • Ne pas se limiter à fournir des informations sur les complications graves. • Le critère d'évaluation du degré de gravité devrait être fixé par ceux qui sont touchés par cette affection. • Recommander des centres d'accueil à la population. • Proposer un unique centre d'accueil, fédéral, qui documente les dommages consécutifs à la vaccination, prenne les personnes concernées au sérieux et les suive de manière adéquate. • Constituer une liste exhaustive des dommages éventuels consécutifs à la vaccination et reconnus par les experts comme étant la conséquence d'une vaccination précise. 	<p>CFV, SSHH</p> <p>OW, SSHH</p> <p>RCV</p> <p>SEVHep</p> <p>FSAS, FSSF</p> <p>curafutura, RCV, SSST</p>
<p>Rôles et compétences :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Préciser que l'OFSP est également compétent pour la réception et l'examen des demandes et pas uniquement pour l'élaboration des bases. • Compléter l'objectif spécifique par : un examen standardisé des demandes au niveau fédéral est non seulement équitable mais encore efficient. • Expliquer le processus d'évaluation de la demande et le rôle des cantons. Informer les cantons avant toute décision d'indemnisation ou réparation. • Préciser les responsabilités de l'OFSP ou des cantons en cas d'effets secondaires graves de la vaccination. • Préciser la compétence en matière d'information des professionnels de la santé non médecins (personnes vaccinant hors consultation médicale). 	<p>FR, GE, VD, ZH</p> <p>ZH</p> <p>FR, GE</p> <p>VD</p> <p>ASI, FSAS</p>
<p>Incidence sur les coûts, financement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concrétiser les données relatives aux incidences sur les coûts, leur impact et leur financement, et les compléter. • Préciser : La Confédération <i>et le canton dans lequel la vaccination a été effectuée</i>, assument à parts égales la moitié des frais d'indemnisation ou réparation (art. 68 LEp). • S'assurer que les procédures de participation aux coûts pour les cantons soient suivies de façon aussi transparente que possible. Tenir compte du fait que cette mesure punit paradoxalement précisément les cantons dans lesquels on vaccine beaucoup. Vérifier la possibilité d'un fonds intercantonal (probablement plus équitable) dans lequel les contributions des cantons seraient proportionnelles au nombre de leurs habitants. • Le dommage devrait être pris en charge par le fabricant. 	<p>santésuisse</p> <p>ZH</p> <p>TI</p> <p>RCV</p>

Autres recommandations :

- Avant qu'il soit question d'une « aide appropriée », exiger du corps médical une attitude respectueuse de la loi, tant pour l'enquête sur la vaccination que pour le retour sur la manifestation observée après la vaccination.
- Associer les organisations de patients à la mise en œuvre.
- Comme l'indemnisation et la réparation ne parviendront pas à améliorer fondamentalement l'acceptation des groupes opposés à la vaccination, ne pas accorder une trop grande importance à ce domaine d'action (qui pourrait même avoir un effet contreproductif).

RCV

CFV, SSHH

CMPR

Axe d'intervention 3 : Formation et coordination**Domaine d'action 3a : Améliorer la formation des professionnels de santé**

Recommandations	Participants
Contenus de formation et exigences : <ul style="list-style-type: none"> • Aménager les catalogues des objectifs d'apprentissage, la réglementation du perfectionnement et les activités de formation complémentaire, de façon à ce que le savoir puisse être transmis par étapes et de façon optimale. • Transmettre le savoir sur les vaccinations dans un cadre élargi aux maladies transmissibles. • Préciser où se situent les prétendues lacunes des formations. • Partie « Urgence », paragraphe 2, formuler de manière plus contraignante « Idéalement, les compétences ainsi acquises devraient... ». • Intégrer suffisamment tôt et de manière répétitive, dans la formation professionnelle de tous les métiers de la santé ayant un rapport avec la vaccination, la transmission de bases suffisantes pour la compréhension de connaissances basées sur des évidences dans les domaines de la vaccination et de la santé publique. • Définir les contenus en lien avec la vaccination dans les divers catalogues d'objectifs de formation. Établir des questions sur les vaccins comme partie intégrante des examens. • Définir un « standard » pour les formateurs, afin p.ex. d'éviter la situation proactive qui voit les opposants à la vaccination donner des conférences sur la vaccination aux sages-femmes. • S'assurer que le cours est dispensé par des professionnels compétents. 	<p>mfe</p> <p>curafutura, SSST</p> <p>H+, senesuisse</p> <p>SSHH, Swissnoso</p> <p>AMSS, CFV</p> <p>CFV, HEdS-FR, SSInf, SSP</p> <p>CFV, SSHH</p> <p>SSHH</p>

Groupe cibles :

- Concernant la note 11 en bas de page : la formation et le perfectionnement ne devraient toucher que quelques rares professions, telles que les infirmières, sages-femmes, mais ni les diététiciennes, ni les ergothérapeutes. BE, H+
- Songer à la formation continue des professionnels hors domaine de la santé publique (crèches, écoles, etc.). VS

Rôles et compétences :

- Clarifier, coordonner et déterminer les compétences et responsabilités concernant les questions vaccinales entre les différents professionnels en termes de contenu et d'organisation, éviter les redondances. santésuisse
- Préciser : les associations, la Confédération et les cantons sont compétents pour ce domaine d'action. mfe
- Ajouter aux partenaires impliqués dans la mise en œuvre les universités, les hautes écoles de santé, les hautes écoles pédagogiques, les médecins cantonaux, les communes, l'ISFM. FMH, SG, ZH

Sensibilisation et statut vaccinal des futurs professionnels de la santé

- Mentionner que les employeurs du domaine de la santé sont d'ores et déjà tenus, dans le cadre de la protection des travailleurs, de garantir la vaccination ou l'immunité (p.ex. dans le cas de l'hépatite B) et de fournir des informations sur la situation immunitaire en cas de tuberculose. La thématique serait mieux située dans les domaines d'action 1b, 2b ou 2c, car il n'existe aucun rapport direct avec l'amélioration de la formation des professionnels de la santé. ZH
- Vérifier l'introduction de la vaccination obligatoire pour les professions médicales exposées, car la sécurité des patients doit constituer une priorité absolue. SSMIG
- Objectif spécifique 1 : la sensibilisation est trop vague ; le thème doit être abordé déjà dans le profil professionnel et dans les brochures d'information relatives au métier correspondant. CFV, SSHH
- Objectif spécifique 2 : le contrôle du statut vaccinal et les rappels de vaccins ne doivent pas se faire *pendant* mais *avant* la formation professionnelle. JU
- Compléter l'objectif spécifique 2 par : « Pendant leur formation professionnelle et *avant le début de la pratique clinique* ». CSS, FR, GE
- Compléter l'objectif spécifique 2 par : « [...] rappels de vaccinations et *titrages (HBsAg)* ont été effectués » (adapter également l'intervention correspondante). SSGO
- Compléter l'objectif spécifique 2 par : « ... *ratrappages effectués et reportés dans le carnet de vaccination électronique* ». SSInf
- Dans la partie « interventions », paragraphe 3 : les filières de formation des professionnels de la santé ne doivent pas *proposer* un bilan vaccinal et le *ratrappage* des vaccinations, mais *l'effectuer*. SSHH, Swissnoso

<ul style="list-style-type: none"> Partie « Interventions », paragraphe 3 : Au moins le statut vaccinal de tous les professionnels de la santé devrait obligatoirement être connu <i>en début de formation</i>. 	Swissnoso
<p>Sensibilisation des futurs enseignants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Sensibiliser éventuellement les étudiants des hautes écoles pédagogiques à la thématique de la vaccination. Sensibiliser les écoles et directions d'école à la thématique de la vaccination. Gagner le corps enseignant à la cause de la vaccination, car il joue un rôle primordial dans l'acceptation des vaccinations chez les enfants scolarisés et leurs parents, facilitant ainsi le travail des services de santé scolaire. 	AMSS, ZH ZH EBPI, ZH
<p>Incidence sur les coûts, financement :</p> <ul style="list-style-type: none"> Concrétiser les données relatives aux incidences sur les coûts, leur impact et leur financement, et les compléter. Compléter : « ... Formation continue des professionnels de la santé <i>en matière de vaccination</i>. » Tenir compte du fait que les formations complémentaires ne sont pas de la compétence des cantons mais de celle des associations professionnelles ; elles sont également obligatoires pour la plupart des métiers de la santé. Il faut refuser que les coûts de la formation continue soient à la charge des cantons. Trouver d'autres sources de financement. Les coûts doivent être partagés entre la Confédération et les cantons. Associer les employeurs au financement, car ils sont également responsables de la sensibilisation et du perfectionnement. Définir, coordonner toutes les rémunérations dans les systèmes de rémunération existants et limiter leur étendue. 	santésuisse, ZH FR, GE, JU JU BE FR, GE, NE, OW, VS ZG SG, TI santésuisse
<p>Autres recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aborder la question des professionnels de la santé dans un domaine d'action séparé sous l'axe d'intervention 2, sans toutefois la limiter à la formation. Ne confier le conseil en matière de vaccination qu'à des professionnels certifiés, en mesure de fournir la preuve de leur formation en matière de vaccination. Contrôler l'intervention en vue de la promotion des carrières en infectiologie, immunologie, etc., éviter la promotion « fortuite » de certaines spécialisations. S'assurer que la critique des vaccinations figure également au programme de la formation. 	SSHH curafutura ASMAC RCV

Domaine d'action 3b : Organiser et faciliter le partage entre cantons des expériences à succès

Recommandations	Participants
<p>Échelons, canaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vérifier si l'échange doit se faire uniquement à l'échelon national et non également à l'échelon international. • Garantir le concours d'experts nationaux et internationaux, la prise en compte d'expériences nationales et internationales positives, ainsi que les Best Practices. • Outre la plateforme internet prévue par la SNV pour l'échange d'informations, l'OFSP devrait également promouvoir l'échange entre professionnels, p.ex. dans le cadre des rencontres nationales d'associations professionnelles (congrès de vaccinations, congrès de médecine scolaire, etc.). • Il y a lieu de mettre fondamentalement en doute l'utilisation d'une plateforme internet pour l'échange d'expériences. On peut également renoncer à l'enquête. • Le développement de nouveaux modèles (p.ex. pour un programme de médecine scolaire) apporte plus que les échanges. • Utiliser la plateforme existante, renoncer à l'aménagement de structures et processus supplémentaires. • Coordonner les différentes activités cantonales, multiplier les bons exemples existants. • Institutionnaliser l'échange d'informations entre les cantons via la CDS. <p>Autres recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le domaine d'action ne correspond à aucun axe d'intervention commun avec la formation des professionnels de la santé (3a). Il n'existe pas non plus d'urgence. • Institutionnaliser l'échange d'expériences entre cantons via la CDS et, dans la mesure du possible, le déclarer obligatoire. • Formuler de manière plus ouverte la méthodologie de l'analyse des besoins car, outre les enquêtes, il existe également d'autres démarches méthodologiques. • Accompagner les projets proposés sur le plan scientifique et en évaluer les succès. • Soutenir les cantons dans l'évaluation de leurs solutions. • L'objectif devrait être une collaboration supracantonale, suivie de la mise à disposition de nouvelles bases à l'échelon national. • Ajouter aux partenaires impliqués dans la mise en œuvre les associations professionnelles et/ou les associations du domaine de la santé, hautes écoles spécialisées, Promotion Santé Suisse. 	<p>SSHH</p> <p>santésuisse</p> <p>AMSS, BS, FR, SSSP, VD</p> <p>FR</p> <p>JU</p> <p>FR, GR, JU, ZG, ZH</p> <p>NE</p> <p>curafutura</p> <p>ZH</p> <p>curafutura, SSST</p> <p>SSHH</p> <p>SSHH</p> <p>Public Health Suisse</p> <p>OW</p> <p>HEdS-FR, pharmaSuisse, SSHH</p>

- Concrétiser les données relatives aux coûts, faute de quoi une prise de position n'est pas envisageable.

ZH

Axe d'intervention 4 : Surveillance, recherche et évaluation

Domaine d'action 4a : Surveiller la couverture vaccinale

Recommandations	Participants
<p>Étendue de la récolte des données :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser les sources de données existantes (des services de santé scolaire, du recrutement militaire, etc.) pour un monitoring. • Ne pas calculer uniquement la couverture vaccinale mais également le fardeau des maladies avec ou sans vaccination (ex. pneumocoques). • Outre la couverture vaccinale, estimer les facteurs d'influence pertinents et susceptibles d'être modifiés, et les liens d'acceptation, la disposition à se faire vacciner et la décision de se faire vacciner. Analyser l'utilité, l'efficacité, les coûts, l'adéquation, etc. de la SNV et des mesures qui en découlent (évaluation de suivi). Suivre les développements internationaux en matière de vaccination et en tirer les enseignements pertinents au niveau suisse. <p>Méthodes de récolte des données :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Attention : le recensement des données de vaccination via www.mesvaccins.ch conduit à une déformation des résultats, car les personnes n'ayant pas reçu l'ensemble des vaccinations ne mettent pas à jour leur carnet de vaccination électronique. • Préciser à quels intervalles la couverture vaccinale des enfants et adolescents doit être mesurée dans les cantons (p.ex. tous les 3 ans ?). Utiliser une méthodologie uniforme dans tous les cantons. • Préciser les méthodes du monitoring. • S'assurer que les études correspondent aux standards scientifiques. • Développer un standard pour le monitoring de la couverture vaccinale auprès des adultes - semblable au standard de l'EBPI pour le monitoring auprès des enfants scolarisés. • Objectif spécifique 1 : les données sur la couverture vaccinale ne doivent pas être statistiquement valables, mais être <i>comparables</i>. • Objectif spécifique 1 : préciser l'expression « statistiquement valables ». 	<p>Public Health Suisse</p> <p>CFV</p> <p>santésuisse</p> <p>CMPR</p> <p>ASI, FSAS</p> <p>HEdS-FR</p> <p>mfe</p> <p>JU</p> <p>JU</p> <p>GE, GTMT</p>

Extension du monitoring existant :

- Surveiller également la couverture vaccinale des professionnels de la santé dans les établissements médicaux. ASI, FSAS, SSHH, Swissnoso
- Recueillir des données également auprès des adultes afin de disposer d'un statut vaccinal complet de l'ensemble de la population. NE, OW, RCV
- Préciser l'ampleur des données supplémentaires exigées sur les tranches d'âge et groupes à risque spécifiques. ZH

Incidence sur les coûts, financement :

- Il est impossible de prendre position, compte tenu de l'absence de données concrètes concernant les coûts. ZH
- Les cantons doivent uniquement mettre à disposition les moyens financiers et ressources personnelles nécessaires pour l'accomplissement des tâches qui leur sont déléguées conformément à la LEp et à l'OEep. ZG
- Impliquer la Confédération dans le financement de l'évaluation de la couverture vaccinale des enfants et adolescents. ZH
- Discuter des tâches cantonales qui sont extérieures au monitoring des enfants, ainsi que de leur financement avec la CDS et l'AMCS. TI
- Prendre en considération et inclure le financement de recensements supplémentaires tels les centres de médecine des voyages, la SHCS, la STCS. SSInf

Utilisation des résultats :

- Objectif spécifique 3 : ne pas mettre à disposition les données de couverture vaccinale elles-mêmes, mais uniquement l'estimation des taux de couverture vaccinale (à savoir les résultats des analyses). GTMT
- Mettre rapidement les résultats à disposition en ligne, afin de renforcer l'impact du plan de vaccination. Ne serait-ce que la transparence et la comparabilité des résultats peuvent inciter la population à se faire vacciner. FMH, FR
- Renoncer à la formation d'un groupe de travail. Discuter de l'analyse des données et de l'interprétation des taux de couverture vaccinale avec l'ensemble des cantons et les responsables de ce thème à l'OFSP. FR, ZG

Autres recommandations :

- Biffer le terme « Recherche » du titre : seuls le monitoring et les méthodes de mesure du succès sont décrits. economiesuisse, iph
- La recherche citée dans le titre se limite à la surveillance et l'épidémiologie. D'autres aspects de la recherche (tels que le développement de nouveaux vaccins immunogènes, l'évaluation scientifique des stratégies d'implémentation, etc.) ne sont pas ou trop peu représentés et justifieraient de disposer de leur propre champ d'action. SSHH

<ul style="list-style-type: none"> Préciser la partie « Contexte » : dès 2016, les cantons sont légalement tenus de recueillir les données vaccinales (art. 24 LEp et art. 36 OEp). 	ZH
<ul style="list-style-type: none"> Partie « Contexte », dernière phrase : expliquer pourquoi l'évaluation des recommandations de vaccination repose sur des études auprès des groupes à risque. La recommandation concernant les groupes à risque qui devraient se faire vacciner dépend-t-elle de la couverture vaccinale contre la grippe de ces mêmes groupes à risque ? 	SSHH
<ul style="list-style-type: none"> Les activités cantonales, supracantonales et nationales doivent être coordonnées par la Confédération et planifiées de concert. 	santésuisse
<ul style="list-style-type: none"> Faire ressortir plus spécifiquement le caractère facultatif de la participation au recensement. Même avec la nouvelle LEp, aucune pression ne devrait être exercée sur les parents. 	RCV
<ul style="list-style-type: none"> Ne pas nommer l'institut actuellement en charge en qualité de partenaire dans l'action, mais opter pour une désignation générale (de même pour les fondations). 	AMSS, BS, CFV, Public Health Suisse
<ul style="list-style-type: none"> Ajouter aux partenaires dans l'action le DDPS, les hôpitaux et autres institutions médicales, les centres de médecine des voyages, les hautes écoles et instituts pour la médecine de premier recours, les personnes affectées par le VIH (SHCS) et les candidats à la transplantation (STCS). 	SSHH, SSInf, SSP

Domaine d'action 4b : Mener des analyses d'impact et évaluer les mesures encourageant la vaccination

Recommandations	Participants
<p>Objet des analyses et évaluations :</p> <ul style="list-style-type: none"> Attention, ce n'est pas à la Confédération et aux cantons qu'incombe la tâche de juger de l'efficacité de chaque recommandation de vaccination isolée. Ne pas confondre l'évaluation de la recommandation de vaccination (urgence) et celle de sa mise en œuvre (objectifs spécifiques). Les mesures de vaccination doivent reposer sur des données scientifiques et leur adéquation doit faire l'objet d'un nouvel examen scientifique. 	FR, GE, ZH
<ul style="list-style-type: none"> Partie « Contexte » : réviser la première phrase, car aujourd'hui déjà les recommandations de vaccination se basent sur une évidence scientifique. Les recensements de l'OFSP visent à l'évaluation de la mise en œuvre ou de l'efficacité de ces recommandations, et non à l'évaluation des recommandations elles-mêmes. 	FR, GE
<ul style="list-style-type: none"> Concrétiser les thèmes et la fréquence des études à mener. 	ZH
<ul style="list-style-type: none"> Accorder la priorité à d'éventuels thèmes portant sur l'analyse d'impact et l'évaluation des mesures, fixer les objectifs spécifiques pour les études isolées. 	VD

<ul style="list-style-type: none"> Partie « Interventions », paragraphe 2 : surveiller également les effets <i>désirables</i> de la vaccination et les analyser dans l'optique d'une évaluation de l'atteinte des objectifs (p.ex. analyse des données chiffrées sur la maladie depuis l'introduction du vaccin). Compléter les objectifs spécifiques : l'efficacité, l'adéquation et l'économicité des vaccins remboursés par l'AOS sont affichées et servent à l'exploitation des vaccins pris en charge par l'AOS dans l'OPAS. (Compléter les interventions en conséquence, par l'ajout de l'aspect economicité.) 	CFV, SSHH
<p>Sources des données :</p> <ul style="list-style-type: none"> Prendre également en compte dans ce domaine d'action (cf. 4a) les possibilités d'utilisation rentable des données Public-Health existantes (p.ex. les données des services de santé scolaire sur le succès des différentes stratégies de vaccination). La Confédération devrait soutenir l'exploitation de telles données issues de Public-Health. 	curafutura
<p>Partenaires dans l'action :</p> <ul style="list-style-type: none"> Lors de la réalisation des analyses d'impact (en particulier examen de l'économicité), accorder la préférence à des instituts universitaires (pour la médecine sociale et préventive). Ajouter les universités, hautes écoles spécialisées, services et offices de santé publique. 	Public Health Suisse
<p>Incidence sur les coûts, financement :</p> <ul style="list-style-type: none"> Préciser le rôle des cantons dans la réalisation et le financement de l'étude. Attention : les cantons financent déjà un monitoring périodique sur la vaccination. C'est à la Confédération que revient la réalisation d'études qualitatives plus étendues. Évaluer également d'autres canaux de financement tels que le FNS. 	curafutura, SSST
<p>Autres recommandations :</p> <ul style="list-style-type: none"> Encore absente sous le point recherche, la thématique du développement (de la poursuite du développement) de vaccins destinés à éviter des maladies contre lesquelles la vaccination n'a pas été efficace ou lorsque la protection s'est révélée insuffisante. Partie « Contexte », préciser le paragraphe 1 : la Loi sur les épidémies et l'Ordonnance sur les épidémies prévoient un contrôle régulier de l'adéquation et de l'efficacité des mesures de vaccination. Pour ce faire, les données correspondantes doivent être recueillies par les cantons (art. 24 LEp et art. 39 OEp). 	HEdS-FR, Public Health Suisse, SSHH
	FR, GE, ZH
	AMSS, BS, NE, SG, TG, UDC
	SSHH
	CFV, scienceindustries, SSHH, Swissnoso, vips
	iph

Axe d'intervention 5 : Stratégies spécifiques

Domaine d'action 5 : Développer et mettre en œuvre des stratégies pour les maladies pouvant être prévenues par une vaccination

Recommandations	Participants
<p>Principe de base stratégie cadre vs. stratégies spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> Placer ce domaine d'action en tête de tous les autres ou, mieux encore, en faire une « base stratégique » placée au début du document de la stratégie, et servant de fondement aux stratégies spécifiques présentées par la suite avec leurs champs d'action. Une focalisation sur des produits déjà existants ne nécessite aucune stratégie spécifique, étant donné que tous les domaines d'action et axes d'intervention en vue d'atteindre les objectifs de couverture vaccinale sont déjà parfaitement décrits dans la stratégie cadre. L'élaboration de plans de communication spécifiques adaptés aux groupes cibles serait largement suffisante. Les contenus sont déjà mentionnés dans la stratégie cadre. Un chapitre supplémentaire est superflu, il est également possible de fixer tout simplement des thèmes prioritaires. Associer les cantons à l'estimation de l'urgence en termes d'action et de mesures individuelles, mais également au développement et à la mise en œuvre précoce de processus et manières de procéder. Les moyens destinés à la mise en pratique de l'axe d'intervention 5 devraient de préférence être investis dans une mise en œuvre durable de la stratégie dans son ensemble, ce afin d'améliorer la couverture vaccinale générale. Intégrer éventuellement les objectifs de couverture vaccinale et indicateurs quantifiés dans la SNV. Ne pas multiplier les stratégies nationales, laisser suffisamment de temps aux acteurs pour la mise en œuvre, afin d'éviter toute dispersion. Des efforts p.ex. contre la coqueluche peuvent également être envisagés sans le concours d'une stratégie nationale. 	<p>SSHH</p> <p>iph</p> <p>NE</p> <p>TG</p> <p>ZH</p> <p>FR, GE, VD</p>
<p>Thèmes, établissement de priorités :</p> <ul style="list-style-type: none"> Veiller à orienter la mise en œuvre concrète de la SNV, ainsi que le choix des mesures et leur priorisation, non seulement en fonction de l'urgence, de l'importance et de la contribution aux objectifs, mais également en fonction de leur efficacité, de leur adéquation et de leur économicité. La SNV ne doit pas uniquement offrir un cadre à la mise en œuvre de stratégies spécifiques à une maladie, mais également à leur développement sur le long terme. Mentionner en particulier les stratégies qui contribuent à la protection de la population croissante des patientes et patients immunosupprimés, grâce à la vaccination de leur entourage. 	<p>santésuisse</p> <p>iph</p> <p>SSInf</p>

<ul style="list-style-type: none"> Préciser les partenariats pour l'établissement de stratégies prioritaires spécifiques. 	VD
Orientation vers les objectifs internationaux :	
<ul style="list-style-type: none"> Vérifier, lors de l'observance des stratégies de l'OMS, si la prévention ou l'élimination de la maladie concernée est un objectif réaliste en Suisse. Ceci en fonction de la liberté de décision limitée (se justifiant pleinement dans d'autres circonstances), qui s'accompagne de la mise en œuvre de telles stratégies orientées vers l'échelon international. 	SSInf, SSP, TI
<ul style="list-style-type: none"> Associer au contexte international (OMS) le développement d'une stratégie destinée aux maladies qui peuvent être évitées grâce à la vaccination. Là où les particularités suisses laissent entrevoir une manière de procéder mieux appropriée, modifier la procédure en conséquence. 	curafutura, SSST
Incidence sur les coûts, financement :	
<ul style="list-style-type: none"> Limitier autant que possible la charge financière des cantons. La décision sur la formulation et la conception de stratégies revient aux cantons, pour autant qu'ils soient en mesure d'en assurer le financement. 	ZG
<ul style="list-style-type: none"> Associer les cantons dans la perspective de l'incidence financière auparavant totalement ouverte. 	TG
<ul style="list-style-type: none"> La Confédération devrait éventuellement assumer seule les coûts de cette stratégie. 	TI
<ul style="list-style-type: none"> Déployer les moyens financiers ailleurs à bon escient. 	ZH
<ul style="list-style-type: none"> Préciser les conséquences financières et le financement. 	JU
<ul style="list-style-type: none"> Le cas échéant inclure également dans le calcul des frais les taux d'occupation des postes destinés à la mise en œuvre dans les hôpitaux et autres lieux (p.ex. School Nursing). 	ASI, FSAS
Autres recommandations :	
<ul style="list-style-type: none"> Modifier le titre : « Développer et mettre en œuvre des stratégies pour la maîtrise (ou le contrôle) de maladies spécifiques susceptibles d'être prévenues par la vaccination. » 	Public Health Suisse
<ul style="list-style-type: none"> Établir Horizon Scanning comme processus pour la sélection et le développement précoces de nouvelles stratégies en tenant compte du HTA, car la mise à disposition de vaccins ne peut être réalisée dans un bref délai pour des raisons technologiques. 	iph
<ul style="list-style-type: none"> Associer l'industrie pharmaceutique, comme partenaire de recherche (par-delà sa fonction de fournisseur), au développement et à la mise en œuvre de la stratégie. 	iph

Annexe : Participants à l'audition

La liste des participants à l'audition est classée par type d'institution ou organisation et par ordre alphabétique des abréviations utilisées.

Cantons

Abréviation	Participants à l'audition
AG	Canton d'Argovie
AI	Canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures
AR	Canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures
BE	Canton de Berne
BL	Canton de Bâle-Campagne
BS	Canton de Bâle-Ville
FR	Canton de Fribourg
GE	Canton de Genève
GL	Canton de Glaris
GR	Canton des Grisons
JU	Canton du Jura
LU	Canton de Lucerne
NE	Canton de Neuchâtel
NW	Canton de Nidwald
OW	Canton d'Obwald
SG	Canton de Saint-Gall
SH	Canton de Schaffhouse
SO	Canton de Soleure
TG	Canton de Thurgovie
TI	Canton du Tessin
UR	Canton d'Uri
VD	Canton de Vaud
VS	Canton du Valais
ZG	Canton de Zoug
ZH	Canton de Zurich

Médecins, associations et sociétés médicales

Abréviation	Participants
AMDHS	Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse
AMSS	Association des médecins scolaires de Suisse
ASMAC	Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique
CMPR	Collège de médecine de premier recours
FMH	Fédération des médecins suisses
mfe	Médecins de famille et de l'enfance Suisse

SEVHep, SSG, SASL	Groupe des experts suisses en hépatite virale ; société suisse de gastroentérologie, Swiss Association for the Study of the Liver
SMCB	Société des médecins du canton de Berne
SOHF	Société suisse pour la santé au travail en établissements de soins
SSGO	Société suisse de gynécologie et obstétrique
SSHH	Société suisse d'hygiène hospitalière
SSInf	Société suisse d'infectiologie
SSMIG	Société suisse de médecine interne générale
SSP	Société suisse de pédiatrie
SSSP	Société suisse des médecins spécialistes en prévention et santé publique

Autres prestataires de service

Abréviation	Participants
ASAM	Association suisse des assistantes médicales
ASCPE	Association suisse des consultations parents-enfants
ASI	Association suisse des infirmières et infirmiers
ASISP	Association suisse des infirmières puéricultrices
FSSF	Fédération suisse des sages-femmes
H+	H+ Les hôpitaux de Suisse
Swiss Nurse Leaders	Swiss Nurse Leaders

Autres sociétés professionnelles, associations et fédérations

Abréviation	Participants
FSAS	Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé
Ligue contre le cancer	Ligue suisse contre le cancer
Public Health Suisse	Public Health Suisse
RCV	Réseau choix vaccinal
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz
SSST	Société suisse de la sécurité au travail
Swissnoso	Swissnoso

Entreprises du secteur privé

Abréviation	Participants
CP	Centre Patronal
economiesuisse	economiesuisse - Union suisse du commerce et de l'industrie
iph	Interpharma
scienceindustries	scienceindustries Association des industries Chimie Pharma Biotech
senesuisse	Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées
sgv-usam	Union suisse des arts et métiers
vips	Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse

Commissions fédérales

Abréviation	Participants
CFP	Commission fédérale pour la préparation et la gestion en cas de pandémie
CFPP	Commission fédérale des prestations générales et des principes
CFV	Commission fédérale pour les vaccinations

Établissements de recherche et de formation

Abréviation	Participants
EBPI	Institut d'épidémiologie, de biostatistique et de prévention
CSS	Conférence spécialisée santé des HES suisses
HEdS-FR	Haute école de santé Fribourg
Obsan	Observatoire suisse de la santé

Assureurs et leurs associations

Abréviation	Participants
curafutura	curafutura - Les assureurs-maladie innovants
santésuisse	santésuisse
Suva	Suva

Pharmacies, associations et groupements professionnels de pharmaciens

Abréviation	Participants
pharmaSuisse	pharmaSuisse

Communes

Abréviation	Participants
ACS	Association des communes suisses
UVS	Union des villes suisses

Autres acteurs

Abréviation	Participants
E. Müller	Edgar Müller
GTMT	Yolanda Müller, Groupe de travail romand pour les maladies transmissibles du GRSP
Les Verts	Les Verts
PEV	Parti Évangélique Suisse
UDC	Union démocratique du centre

Liste des abréviations

AI	Axe d'intervention
AMCS	Association des médecins cantonaux de Suisse
AOS	Assurance obligatoire des soins
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CFM	Commission fédérale des médicaments
DA	Domaine d'action
DDPS	Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports
DFI	Département fédéral de l'intérieur
EAE	Efficace, approprié et économique (selon art. 32 LAMal)
EMA	European Medicines Agency
FDA	Food and Drug Administration
FNS	Fonds national suisse
HPV	Papillomavirus humain
HTA	Health Technology Assessment
ISFM	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (SR 832.10)
LEp	Loi fédérale du 28 septembre 2012 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (SR 818.101), Loi sur les épidémies
OEp	Ordonnance du 29 avril 2015 sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (SR 818.101), Ordonnance sur les épidémies
OFAE	Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé (World Health Organization)
OPAS	Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (SR 832.112.31)
SHCS	Étude suisse de cohorte VIH
SNV	Stratégie nationale de vaccination
STCS	Étude cohorte de transplantation suisse
TARMED	Tarif médical pour la facturation des prestations ambulatoires dans les cabinets médicaux et les hôpitaux
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine