

Institut universitaire de médecine sociale et préventive - IUMSP
Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique - CEESAN

Théorie d'action de la stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière (GRIPS)

Valérie Henry, Françoise Dubois-Arber, Raphaël Bize

Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique

RAISONS DE SANTÉ 270 – LAUSANNE

Unil
UNIL | Université de Lausanne



Raisons de santé 270

Étude financée par :	Office fédéral de la santé publique (OFSP) Contrat numéro : 16.010041 / 704.0001 / -787
Durée du projet	Mai 2016-Mars 2017
Direction du projet (OFSP)	Gabriele Wiedenmayer, Service Evaluation et recherche (E+F)
Commande	Service Evaluation et recherche, Office fédéral de la santé publique, 3003 Berne evaluation@bag.admin.ch www.health-evaluation.bag.ch
Auteur correspondant	Raphael.bize@chuv.ch
Citation suggérée :	Henry V, Dubois-Arber F, Bize R. Théorie d'action de la stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière (GRIPS). Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2017 (Raisons de santé 270). http://dx.doi.org/10.16908/issn.1660-7104/270
Remerciements :	Aux participants à l'atelier de construction de la théorie d'action.
Date d'édition :	Mai 2017

Table des matières

1	Contexte et objectifs.....	7
1.1	Objectifs de la théorie d'action.....	9
2	Méthodes d'élaboration de la théorie d'action et des indicateurs.....	11
2.1	Élaboration de la théorie d'action.....	13
2.2	Elaboration des indicateurs.....	14
3	Théorie d'action et indicateurs.....	15
3.1	Théorie d'action.....	17
3.1.1	Présentation de la théorie d'action.....	17
3.1.2	Interactions entre les domaines d'action.....	19
3.2	Présentation des indicateurs.....	27
4	Conclusions.....	33
5	Références.....	37
6	Annexes.....	41
6.1	Méthodes.....	43
6.1.1	Construction de la théorie d'action.....	43

Liste des figures

Figure 1	Méthode d'élaboration de la théorie d'action et des indicateurs.....	14
Figure 2	Interactions entre les trois domaines d'action de la stratégie GRIPS.....	20
Figure 3	Théorie d'action globale (vue d'ensemble de la TA)	21
Figure 4	Domaine d'action I – Recherche en santé publique	22
Figure 5	Domaine d'action II – Protection des patients	24
Figure 6	Domaine d'action III – Promotion de la vaccination.....	26
Figure 7	Ebauche de la théorie d'action pour le volet 1 – Recherche en santé publique	44

Liste des Tableaux

Tableau 1	Proposition d'indicateurs de suivi de la stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière (GRIPS).....	28
-----------	--	----

Glossaire

CEESAN	Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique
DA	Domaine d'action de la stratégie GRIPS
ES	Etablissement de santé : comprend les hôpitaux de soins généraux et les cliniques spécialisées ; les établissements médico-sociaux, incluant les maisons pour personnes âgées et homes médicalisés ; et les institutions pour personnes handicapées, personnes dépendantes et personnes présentant des troubles psychosociaux (selon classification par l'Office fédéral de la statistique).
GRIPS	Stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière
Groupe central	Groupe composé de la responsable de la section Contrôle de l'infection et programme de vaccination, de la cheffe du projet de mise en œuvre GRIPS de l'OFSP et de la représentante du service Evaluation et recherche de l'OFSP.
IS	Institutions de santé : comprend tous les établissements de santé (ES), ainsi que le secteur ambulatoire des soins, notamment les médecins indépendants, les pharmacies et les soins à domicile de type organisations Spitex.
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
OFSP	Office fédéral de la santé publique
Participant-e-s à l'atelier de construction de la théorie d'action	Groupe central + équipe de projet « stratégie GRIPS »
PdS	Professionnels de santé
TA	Théorie d'action

Concepts de la théorie d'action

Acteurs	Personnes ou institutions responsables de chaque tâche ou activité
Inputs	Ressources et moyens mis à disposition du projet
Activités	Activités entreprises dans le cadre du projet
Outputs	Produits des activités (ne peuvent exister sans ces activités)
Outcomes	Changements que le projet devrait induire, à court, moyen ou long termes mais qui pourraient également résulter pour tout ou partie de facteurs externes au projet. Doivent contribuer à obtenir l'impact recherché.
Impacts	Changement ultime que le projet devrait induire en réponse à la problématique centrale qui a motivé le projet.

1

Contexte et objectifs

1 Contexte et objectifs

La stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière (GRIPS) 2015-2018¹ vise à réduire « le nombre de cas maladie sévère due à la grippe saisonnière, particulièrement chez les personnes à risque accru de complications ». La stratégie GRIPS se compose de trois domaines d'actions : 1) la recherche en santé publique ; 2) la protection des patients ; 3) la promotion de la vaccination. Pour ces trois domaines d'action, des objectifs, des mesures-clés et des résultats attendus sont décrits dans la stratégie GRIPS.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a confié au Centre d'évaluation et d'expertise en santé publique (CEESAN) de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) le mandat de construire une théorie d'action (TA) de sa stratégie GRIPS, et d'élaborer des indicateurs permettant de mesurer les résultats et l'impact de celle-ci. Cette théorie d'action et les indicateurs qui s'y rattachent pourront également être utiles à la construction et la programmation de stratégies futures de prévention de la grippe saisonnière par l'OFSP.

1.1 Objectifs de la théorie d'action

Grâce à une approche participative réunissant l'équipe de recherche et les différents acteurs du programme, la TA a pour objectif de clarifier et de mettre en lien les moyens mis en œuvre et les objectifs visés pour que la stratégie GRIPS ait l'impact espéré.

En réponse aux attentes de l'équipe de projet de l'OFSP, la TA devra également servir de support à l'élaboration d'indicateurs pour apprécier l'atteinte des objectifs de la stratégie GRIPS en matière d'outputs, d'outcomes et de d'impact. Ces indicateurs seront utilisés pour le monitoring et l'évaluation de la stratégie. La TA servira également de base de travail pour la mise en œuvre de la stratégie GRIPS et pour la communication auprès des partenaires et des publics concernés. Enfin, lorsque ces travaux seront complétés par l'évaluation de la stratégie GRIPS, ils contribueront au développement de la stratégie future.

2

Méthodes d'élaboration de la théorie d'action et des indicateurs

2 Méthodes d'élaboration de la théorie d'action et des indicateurs

Le détail des méthodes retenues pour la construction de la TA et la liste des participants à l'atelier d'élaboration de la TA figurent en annexe (p.41). La Figure 1 (p.14) présente de manière synthétique la méthode d'élaboration de la TA et des indicateurs.

2.1 Élaboration de la théorie d'action

Sur la base des différents documents en lien avec la stratégie GRIPS et des informations disponibles, l'équipe de recherche a retranscrit sous la forme d'étiquettes séparées, les inputs, les activités, les outputs, les outcomes et les impacts pour chacun des trois domaines d'action de la stratégie.

Les acteurs de la stratégie GRIPS à l'OFSP ont ensuite été réunis lors d'un atelier d'élaboration de la TA. Les participants à l'atelier ont complété ces étiquettes puis les ont agencées de manière logique pour chacun des trois domaines d'action de la stratégie (trois modèles logiques ont été élaborés). A la suite de cet atelier, l'équipe de recherche a procédé à un formatage de la TA. Lors d'une seconde réunion, les participants à l'atelier, ont réorganisé et complété les trois modèles logiques de la TA pour les rendre les plus précis et cohérents possible. Après un nouveau formatage de la TA par l'équipe de recherche, une deuxième version de la TA a été communiquée aux participants à l'atelier. Un certain nombre d'ajustements en collaboration avec le groupe central et l'équipe de projet « stratégie GRIPS » de l'OFSP ont permis d'aboutir à la TA présentée ici. Sur la base de la TA validée, l'équipe de recherche a élaboré une TA globale simplifiée, qui regroupe les trois domaines d'action. Au final, quatre modèles logiques composent la TA de la stratégie GRIPS :

- Domaine d'action I (DAI) : Recherche en santé publique ;
- Domaine d'action II (DAII) : Protection des patients ;
- Domaine d'action III (DAIII) : Promotion de la vaccination ;
- Théorie d'action globale : vue d'ensemble de la TA de la stratégie GRIPS.

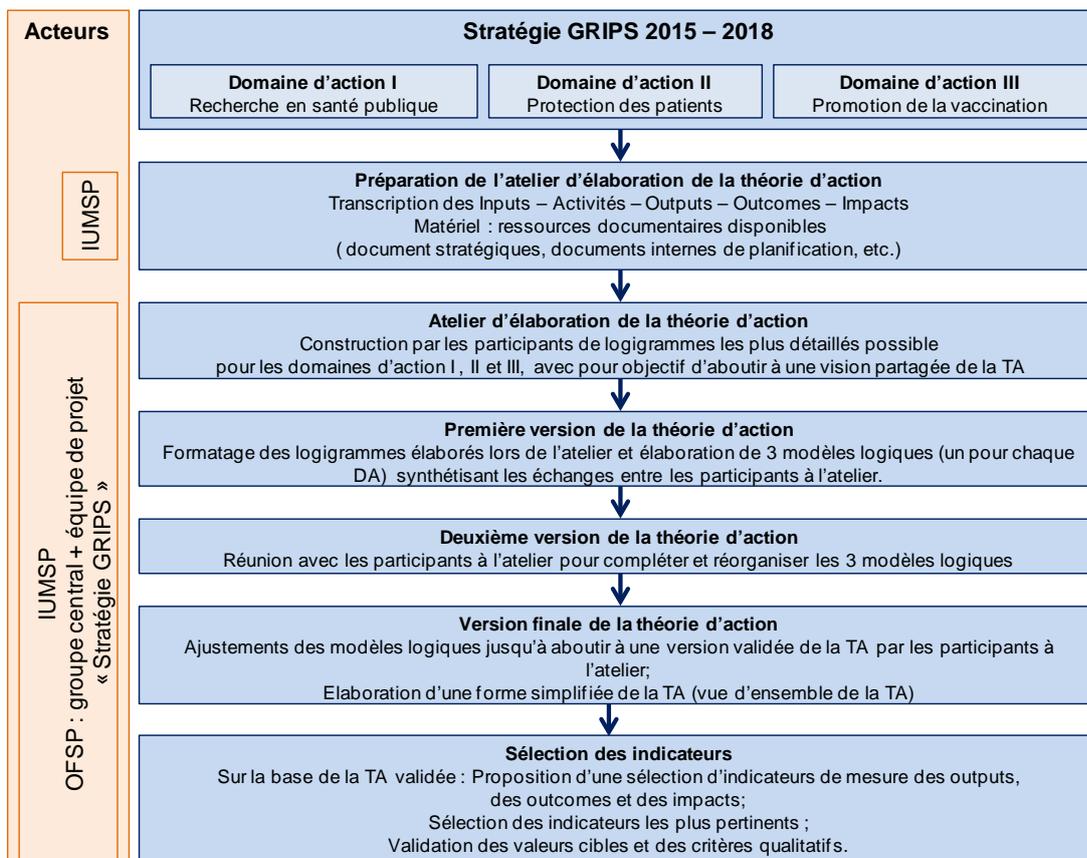
2.2 Elaboration des indicateurs

L'équipe de recherche a élaboré une première liste d'indicateurs sur la base de la TA validée et des recommandations du groupe central de l'OFSP^a. Pour chacun des trois DA, les indicateurs doivent permettre de mesurer le niveau de réussite des différentes activités, au travers des outputs, outcomes et impacts attendus. Au final, ces indicateurs doivent également contribuer à la mesure du niveau d'atteinte de l'objectif ultime de la stratégie GRIPS : « Le nombre de cas de maladie sévère dues à la grippe saisonnière, particulièrement chez les personnes à risque accru de complications est réduit ».

Les critères retenus étaient les suivants :

- Pertinence et validité de l'indicateur pour renseigner l'atteinte des objectifs prioritaires ;
- Disponibilité des données et des informations pour chaque indicateur qu'il soit quantitatif ou qu'il soit qualitatif.

Figure 1 Méthode d'élaboration de la théorie d'action et des indicateurs



^a L'élaboration de « modèles d'effets » et d'indicateurs : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/ressortforschung-evaluation/evaluation-im-bag/arbeitshilfen-fuer-das-evaluationsmanagement/checklisten-und-vorlagen-zum-evaluationsmanagement.html>

3

Théorie d'action et indicateurs

3 Théorie d'action et indicateurs

3.1 Théorie d'action

La TA est constituée de trois logigrammes (modèles logiques), un pour chaque domaine d'action (DA) de la stratégie GRIPS¹. Un 4^{ème} modèle logique présente, sous une forme simplifiée et synthétique, une vue d'ensemble de la TA pour la stratégie GRIPS :

- Théorie d'action globale (vue d'ensemble de la TA), Figure 3, p.21 ;
- Domaine d'action I – Recherche en santé publique, Figure 4, p.22;
- Domaine d'action II – Protection des patients, Figure 5, p.24;
- Domaine d'action III – Promotion de la vaccination, Figure 6, p.26.

Les logigrammes présentent de gauche à droite : les acteurs impliqués, les inputs, les activités prévues, les outputs, les outcomes et les impacts attendus. Au sein d'un même DA, plusieurs activités peuvent contribuer à la réalisation d'un même outcome ou d'un même impact.

Il existe également des interactions entre les différents domaines d'action qui sont schématisées dans la Figure 2, p.20 et que nous détaillons dans la section 3.1.2.

3.1.1 Présentation de la théorie d'action

La stratégie GRIPS 2015-2018¹ présente des objectifs, des mesures-clés, des impacts et des résultats attendus. Pour chaque DA, les participants à l'atelier d'élaboration de la TA ont agencé et reformulé ces quatre éléments sous la forme d'activités, d'outputs, d'outcomes et d'impacts. Cette démarche a permis aux participants à l'atelier de détailler les activités nécessaires pour induire les outputs, outcomes et les impacts attendus de chaque DA.

Domaine d'action I – Recherche en santé publique

Le DA I a pour objectif principal d'estimer le fardeau de la grippe saisonnière selon des méthodologies scientifiquement documentées^b. Selon la stratégie GRIPS, la principale mesure-clé du DA I est d'avoir des estimations sur le fardeau de la grippe et sa partie évitable et si nécessaire, de mettre en place des nouveaux systèmes de collecte de données. Dans la TA, cette mesure-clé se traduit par un ensemble d'activités visant à améliorer les connaissances scientifiques, notamment en ce qui concerne la morbidité, la mortalité et les coûts liés à la grippe (par ex. : « Estimer le nombre de décès liés à la grippe », « Collecter les données concernant les consultations pour les cas de ILI en continu »).

^b Document stratégique, p.28-34 : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/publikationen/broschueren/publikationen-uebertragbare-krankheiten/strategie-grips.html>

Disposer d'une estimation fiable du fardeau de la grippe et de sa part évitable constitue un outcome central du DA I, en parallèle avec l'acquisition de connaissances scientifiques sur les motivations pour l'observance et la non observance des mesures de prévention ainsi que sur la transmission du virus influenza dans les ES. Ces données scientifiques n'auraient pas de sens en tant que telles, si elles ne servaient pas à leur tour à élaborer les interventions des DA II (Protection des patients) et III (Promotion de la vaccination).

Les activités déployées dans le DA I et leurs produits doivent finalement guider l'élaboration de la future stratégie GRIPS, fondée sur des données probantes.

Domaine d'action II – Protection des patients

La stratégie GRIPS^c décrit les mesures-clés et les résultats attendus du DA II pour atteindre l'objectif (qualifié de crucial) d'implication des IS et des PdS pour prévenir la grippe : les institutions de santé et de formation aux professions de la santé s'engagent activement dans la prévention de la transmission de la grippe, afin de protéger les personnes prises en charge. Ainsi, la stratégie préconise que les IS mettent en œuvre un certain nombre de mesures-clés comme par exemple : instaurer un environnement de travail favorable au respect des règles d'hygiène ou soutenir l'organisation de campagnes de vaccination.

Les participants à l'atelier d'élaboration de la TA ont décliné ces mesures-clés sous la forme d'activités visant à motiver les PdS et à permettre aux IS de s'impliquer dans la mise en œuvre du DA II comme par exemple : « Elaborer des programmes de prévention à recommander dans les ES (méthodes de surveillance, mesures de prévention, best practice) » ; « Préparer des arguments pour les PdS avec des données chiffrées et des informations percutantes sur la transmission nosocomiale^d de la grippe et sur la vaccination ».

L'augmentation de la couverture vaccinale des PdS et la diminution des taux de grippe nosocomiale sont les impacts attendus en réponse à la mobilisation des IS pour la protection des patients vis-à-vis de la grippe saisonnière (objectif stratégique du DA II).

Domaine d'action III- Promotion de la vaccination

Le DA III a pour objectif stratégique que les multiplicateurs des messages de prévention, les personnes à risque accru de complication et leur entourage connaissent les avantages et les limites de la vaccination et que les deux derniers groupes soient motivés pour se faire vacciner. La stratégie préconise pour ce DA des mesures-clés regroupant d'une part celles qui concernent la conception du matériel d'information et d'autre part, les mesures de promotion de la vaccination au travers du système de santé.

^c Document stratégique, p.35-40 : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/publikationen/broschueren/publikationen-uebertragbare-krankheiten/strategie-grips.html>

^d Transmission de la grippe chez des patients déjà hospitalisés.

Sur la base des résultats issus du DA I et des outils et activités déjà existants, la TA décline les activités nécessaires pour la mise en œuvre de ces mesures-clefs, comme par exemple : « Maintenir et optimiser les outils de communication et les actions déjà existants », « Développer de nouveaux canaux de communication » ou encore « Encourager et soutenir l'organisation de services d'information et de vaccination à bas seuil d'accès ».

Les produits (outputs) des activités détaillées par les participants à l'atelier d'élaboration de la TA sont le matériel et les activités de communication mis à disposition des multiplicateurs et des populations cibles pour la vaccination, l'invitation systématique des personnes à risque accru à se faire vacciner et la disponibilité des services d'information et des offres à bas seuil pour se faire vacciner.

Les activités et produits du DA III doivent permettre aux PdS, aux personnes avec un risque accru et à leur entourage, de prendre de manière informée la décision de se faire vacciner (outcomes).

L'atteinte des objectifs de couverture vaccinale constitue l'impact logiquement attendu en réponse aux différentes activités d'information et de promotion de la vaccination.

3.1.2 Interactions entre les domaines d'action

Outputs et outcomes du DA I (Figure 4, p.22)

Les données et les informations collectées dans le cadre du DA I (outputs) permettent de concevoir des recommandations fondées sur des données scientifiques (outcomes). Dans le cadre du DA II, ces outputs et outcomes sont mis à disposition des établissements de santé (ES) et des institutions de santé (IS) pour leur permettre de mettre en œuvre les mesures de prévention de la grippe saisonnière. Par ailleurs, les outputs et outcomes du DA I sont également nécessaires pour maintenir, développer et optimiser les outils de communication du DA III.

Outputs et outcomes du DA II (Figure 5, p.24)

La conception d'une plateforme collaborative et d'échanges entre les ES (DA II) est un input du DA I pour faciliter le développement de méthodologies communes entre les ES (par ex. : recensement des cas de gripes contractés dans les ES, collectes de données d'observance des mesures de prévention). Les outputs et outcomes du DA II, telles que des données claires et factuelles sur le succès des mesures de prévention dans les ES et l'augmentation de la motivation des PdS pour se faire vacciner, permettent les échanges et de motiver les multiplicateurs^e du DA III pour promouvoir la vaccination auprès des publics cibles (personnes âgées de 65 ans et plus, personnes à risque accru et leur entourage).

^e Multiplicateurs : Personnes susceptibles de relayer les messages de prévention auprès des publics cibles pour la vaccination : médecins, soignants, pharmaciens, personnels des pharmacies, assistants médicaux, dentistes. Document stratégique, p.41 : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/publikationen/broschueren/publikationen-uebertragbare-krankheiten/strategie-grips.html>

Outputs et outcomes du DA III (Figure 6, p. 26)

Les outils et le matériel de communication déjà existants (inputs du DA III) sont utilisés par les IS et les ES pour leurs campagnes de prévention de la grippe saisonnière et de promotion de la vaccination (DA II).

Les outputs des DA I et II permettent la réalisation de certaines activités du DA III, telles que : développer des notices d'information pour l'entourage des personnes à risque accru, développer de nouveaux canaux de communication, ou encore motiver les multiplicateurs pour qu'ils relaient les messages de prévention et de promotion de la vaccination.

Figure 2 Interactions entre les trois domaines d'action de la stratégie GRIPS

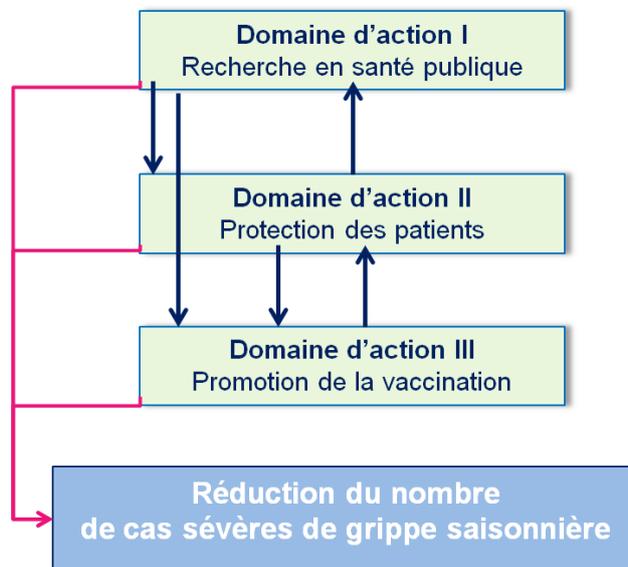


Figure 3 Théorie d'action globale (vue d'ensemble de la TA)

DA ¹	Acteurs	Inputs	Activités ²	Outputs ²	Outcomes ²	Impacts
Domaine d'action I Recherche en santé publique	Réseau Sentinella; Laboratoires de biologie médicale; ES; Cantons; OFSP; Instituts de recherche.	Informations, connaissances et données disponibles; Projets de recherche.	- Collecter les données nécessaires pour la surveillance et l'estimation du fardeau lié à la grippe; - Mesurer la couverture vaccinale des groupes cibles; - Mesurer l'observance des mesures de prévention dans les ES ³ ; - Réaliser une Mapping study des mesures de prévention dans les cantons. <i>(I.A1 à I.A12)</i>	- Les données requises (souhaitées) sont identifiées et caractérisées; - Les lacunes dans les données sont identifiées et si possible comblées par des systèmes de recensement; - Les coûts directs et indirects liés à la grippe sont estimés; - La CV des populations cibles sont connues chaque année; - Les coûts et l'impact des mesures de prévention prometteuses mises en place dans les cantons sont estimés. <i>(I.Op1 à I.Op9)</i>	- Le fardeau de la grippe et sa part évitable sont estimés; - Les PdS ⁴ et les ES disposent des inputs pour élaborer les interventions du DA II; - L'OFSP dispose des inputs pour élaborer certaines interventions des DA II et III. <i>(I.Oc1 à I.Oc4)</i>	- Le plaidoyer auprès des décideurs peut s'appuyer sur les données nécessaires; - L'élaboration de la stratégie qui suivra la stratégie GRIPS peut s'appuyer sur les données nécessaires. Le nombre de cas de maladie sévère dus à la grippe saisonnière, particulièrement chez les personnes à risque accru de complications, est réduit.
Domaine d'action II Protection des patients	OFSP; Cantons; Organisations faitières; IS.	Outputs des DA I et III; Interface avec la stratégie nationale de vaccination.	- Concevoir une plateforme collaborative d'échange entre les IS ⁶ ; - Mettre à disposition des IS les recommandations, les informations et les arguments pour la mise en œuvre des mesures de prévention; - Favoriser la coordination des IS pour la mise en œuvre des mesures et campagnes de prévention ainsi que les échanges. <i>(II.A1 à II.A11)</i>	- Une plateforme collaborative est établie; - Un benchmarking entre les IS est possible; - Les IS sont motivés pour conduire des programmes de prévention; - Les PdS sont motivés pour appliquer les mesures de prévention.	- Les standards de succès des mesures de prévention augmentent dans les IS; - Des informations factuelles sur les best practices des mesures de prévention sont disponibles; - Les réticences des PdS à se faire vacciner sont moindres. <i>(II.Oc1 et II.Oc2)</i>	Les taux de grippe acquise dans les IS sont réduits. - Les objectifs de CV ⁵ sont atteints pour les populations cibles, dont les PdS; - Les cas de grippe sévères et les décès liés à la grippe sont diminués.
Domaine d'action III Promotion de la vaccination	OFSP; Cantons; Organisations faitières; Associations; Multiplicateurs ⁷ ; Confédération; Producteurs de vaccins.	- Outputs des DA I et II; - Matériels de promotion déjà existants.	- Elaborer un concept de communication; - Actualiser et développer les outils et canaux de communication; - Identifier et impliquer les multiplicateurs; - Inviter les populations cibles à se faire vacciner; - Proposer des services d'information et de vaccination à bas seuil d'accès; - Assurer l'approvisionnement en vaccins. <i>(III.A1 à III.A10)</i>	- Les activités de communication sont mises en œuvre selon le concept prévu; - Les personnes et les groupes à risque sont invités systématiquement à se faire vacciner; - Des services d'information et de vaccination à bas seuil sont disponibles.	- Les personnes à risque et leur entourage proche se font vacciner; - L'offre de vaccination est suffisante et facilement accessible. <i>(III.Oc1 à III.Oc2)</i>	

¹ DA : Domaine d'action.

² Les références entre parenthèse et en italique dans les colonnes « Activités », « Outputs » et « Outcomes » permettent au lecteur de se reporter vers les théories d'action détaillées des trois Domaines d'action : DA I (Figure 4, p.22), DAII (Figure 5, p.24), DAIII (Figure 6, p.26).

³ Etablissements de santé (ES) : comprend les hôpitaux de soins généraux et les cliniques spécialisées; les établissements médico-sociaux, incluant les maisons pour personnes âgées et homes médicalisés; et les institutions pour personnes handicapées, personnes dépendantes et personnes présentant des troubles psychosociaux (selon classification par l'Office fédéral de la statistique).

⁴ PdS : Professionnel-le-s de la santé.

⁵ CV : couverture vaccinale.

⁶ Institutions de santé (IS) : comprend les établissements de santé, ainsi que le secteur ambulatoire des soins, notamment les médecins indépendants, les pharmacies et les soins à domicile de type organisations Spitex.

⁷ Multiplicateurs : Personnes susceptibles de relayer les messages de prévention auprès des publics cibles pour la vaccination : médecins, soignants, pharmaciens, personnels des pharmacies, assistants médicaux, dentistes, médias (Document stratégique, p.41 : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/publikationen/broschueren/publikationen-uebertragbare-krankheiten/strategie-grips.html>)

Figure 4 **Domaine d'action I – Recherche en santé publique**

Acteurs	Inputs	Activités	Code ¹	Outputs	Code ¹	Outcomes	Code ¹	Impact
Sentinella	Informations sur les affections grippales. Connaissances existantes (littérature et acteurs collectant déjà des données)	Collecter les données concernant les consultations pour les cas d'ILI en continu	I.A1	Informations ² sur les consultations pour les cas d'ILI	I.Op1	Estimation du fardeau de la grippe (y compris ses coûts) et de sa part évitable	I.Oc5 Le plaidoyer auprès des décideurs peut s'appuyer sur les données nécessaires	L'imp L'élaboration de la stratégie qui suivra la stratégie GRIPS 2015-2018 peut s'appuyer sur les données nécessaires
Laboratoires biologie médicale		Collecter les données concernant les cas confirmés en laboratoire en continu	I.A2	Informations sur les cas confirmés en laboratoire	I.Op2			
OFSP avec le soutien des cantons et des ES		Décrire les données nécessaires (souhaitées) et déjà existantes (état actuel) en Suisse	I.A3	Existence d'une vue d'ensemble des données requises (souhaitées). Les lacunes dans les données sont identifiées et si possible comblées	I.Op3			
		Elaborer un système de recensement des cas de grippe acquis dans la communauté qui ont dû être hospitalisés (interface avec le projet de réseau sentinelle hospitalier)	I.A4	Informations sur le nombre estimé et les caractéristiques des cas de grippe ayant nécessité une hospitalisation (pendant la saison de grippe)	I.Op4			
OFSP et éventuellement les ES		Estimer le nombre de décès liés à la grippe	I.A5	Informations sur le nombre estimé de décès liés à la grippe	I.Op5			
OFSP / Instituts de recherche	Ensemble des données disponibles jusque-là	Estimer les coûts directs et indirects de la grippe saisonnière (sur la base des données disponibles)	I.A6	Informations sur les coûts directs et indirects de la grippe saisonnière et sur les coûts potentiellement évitables	I.Op6			
Autorités (Cantons, OFSP)	Projet de recherche / groupe de travail / Plateforme collaborative (Input du domaine d'action 2)	Développer et standardiser des méthodes pour recenser les cas de grippe nosocomiale ³ et collecter les données correspondantes	I.A7	Des méthodologies standardisées sont disponibles pour les ES en Suisse	Nombre estimé de cas de grippe nosocomiale, dans les ES qui récoltent ces données	I.Oc1	Les PdS et les ES disposent des inputs nécessaires pour élaborer les interventions de l'axe 2 I.Oc3	
ES et/ou groupes de recherche actifs au sein des ES		Développer et standardiser des méthodes de mesure de l'observance des mesures de prévention dans les ES, entre autres la couverture vaccinale (CV) et collecter les données correspondantes	I.A8		I.Op7			

Acteurs	Inputs	Activités	Code ¹	Outputs	Code ¹	Outcomes	Code ¹	Impact
ES et/ou groupes de recherche actifs au sein des ES Organisations faitières sanitaires		Mener des études sur l'observance des mesures de prévention (méthodes qualitatives) et sur la transmission du virus influenza dans les ES	I.A9	Résultats d'études sur : - les motivations pour l'observance et la non observance des mesures de prévention dans les ES ; - la transmission du virus influenza dans les ES.	I.Op8	Des meilleurs connaissances scientifiques pour concevoir des recommandations / interventions de prévention de la grippe dans les ES sont disponibles	I.Oc2	I.Imp1
OFSP / Instituts de recherche		Mener une enquête annuelle de CV dans la population (en distinguant ≥65 ans, personnes à risque et leur entourage privé, professionnels en contact avec des personnes à risque)	I.A10	Données annuelles de CV (en distinguant : ≥65 ans, personnes à risque et leur entourage privé, professionnels en contact avec des personnes à risque)	I.Op9		I.Oc3	I.Oc1
		Réaliser une Mapping study des mesures de prévention dans les cantons pour identifier les mesures les plus prometteuses transposables au niveau national ou à d'autres cantons	I.A11	Evaluer l'impact et le coût des mesures de prévention les plus prometteuses dans les cantons en les sélectionnant sur la base de données préliminaires	I.A12	Le coût et l'impact des mesures de prévention prometteuses sont estimés	I.Op10	

1 Codes de référence du Domaine d'Activité I : pour les activités : I.AXX ; pour les outputs : I.OpXX ; pour les outcomes : I.OcXX ; pour les impacts : I.ImpXX

2 Informations issues de l'analyse des données comme par ex. : taux d'incidences, classe d'âge, facteurs de risque...

3 Cas de grippe nosocomiale : cas de grippe contractée par des patients déjà hospitalisés.

Figure 5 **Domaine d'action II – Protection des patients**

Acteurs	Inputs	Activités	Code ¹	Outputs	Code ¹	Outcomes	Code ¹	Impacts	Code ¹	
Cantons avec le soutien de l'OFSP	<ul style="list-style-type: none"> • Outputs du domaine d'action I, résultats et indicateurs selon leur disponibilité : <ul style="list-style-type: none"> - Sentinella : cas d'ILI; - Laboratoires : cas confirmés en laboratoire; - OFSP : CV dans la population; - OFSP- Réseau hospitalier: cas de grippe hospitalisés, décès liés à la grippe; - Mapping study. • Outputs du Domaine d'action III : - matériel de promotion développé par l'OFSP; - Organes et canaux d'échanges existants (VKS, téléconférences, KORepG, etc.). 	Transmettre les arguments et les informations aux IS* des cantons respectifs	I.A1	<p>Motiver et coordonner les IS pour qu'ils:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instaurent un environnement de travail propice au respect des mesures de prévention; - Soutiennent les campagnes de vaccination et de prévention pour les PdS; - Associent les PdS à la mise en œuvre de campagnes de prévention. 	II.A2	<p>Existence de programmes de prévention de la grippe dans les IS</p> <p>Existence de mesures des succès de ces campagnes dans les IS</p>	II.Op5 II.Op6	<p>Les standards de qualité et de succès des mesures de prévention augmentent dans tous les IS</p>	II.Oc1 II.Oc2	<p>Les objectifs de couverture vaccinale pour les PdS sont atteints</p> <p>Les taux de grippe acquise dans les établissements de santé et dans les cabinets médicaux sont réduits</p> <p>Des documents d'information factuels et basés sur des preuves scientifiques sont disponibles et entraînent une diminution des réticences à se faire vacciner parmi les PdS des ES</p>
IS*; Cantons Associations faitières; OFSP comme acteur facilitateur	Résultats des ateliers	Etablir les buts, la structure et la gestion d'une plateforme collaborative et d'échange entre les IS	II.A3	Une plateforme collaborative et d'échange entre les ES est établie (Input des activités ci-dessous : II.A4 à II.A9)	II.Op2					
IS; Cantons; Associations faitières; OFSP comme acteur facilitateur	<ul style="list-style-type: none"> • Outputs du Domaine action I : résultats et indicateurs issus des données collectées dans les ES**, selon leur disponibilité; • Plateforme collaborative et d'échange selon sa disponibilité (cf. Output II.Op2) 	<p>Etablir une structure de projet pour encadrer l'élaboration et la diffusion de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - méthodes de surveillance standardisées (cf. I.A7); - programmes de prévention pour les ES; 	II.A4	<p>Mettre l'information à disposition des IS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Effets des mesures de prévention au sein des ES; - Argumentaires fondés sur des données chiffrées (p.ex. grippe nosocomiale); - Recommandations pour les mesures de prévention et leur surveillance. 		Un support d'information et d'échanges est disponible, adapté et utilisé par les PdS / IS (p.ex. Portail Internet) : les standards, mesures et succès de la prévention des ES (ex. CV				
		Préparer des arguments pour les PdS avec des données chiffrées et des informations percutantes sur la transmission nosocomiale de la grippe et sur la vaccination	II.A5							
		Echanger des expériences	II.A6							

Acteurs	Inputs	Activités		Outputs		Outcomes		Impacts		
			Code ¹		Code ¹	Code ¹	Code ¹			
		Elaborer des programmes de prévention à recommander dans les ES (méthodes de surveillance, mesures de prévention de la grippe...)	II.A7	des PdS et les cas nosocomiaux) leurs sont mis à disposition	II.Op3	II.Op5	II.Op6	II.Oc1	II.Oc2	II.Imp1
		Elaborer une forme de diffusion large de l'information aux PdS / IS	II.A8							
		Evaluer la pertinence d'intégrer la CV des PdS et la proportion des cas nosocomiaux comme mesures de qualité des soins (Interface avec la stratégie NOSO)	II.A9							
OFSP	Interface avec la stratégie nationale de vaccination	Faciliter les discussions pour que l'enseignement sur le thème de la grippe et de sa prévention soit renforcé dans les formations des PdS	II.A11	Les PdS disposent de moyens pour prendre une décision fondée à l'issue de leur formation	II.Op4					

*Institutions de santé (IS): Comprend tous les établissements de santé, les ES ainsi que le secteur ambulatoire des soins, notamment les médecins indépendants, les pharmacies et les soins à domicile de type organisations Spitex.

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

¹ Codes de référence du Domaine d'Activité II : pour les activités : II.AXX ; pour les outputs : II.OpXX ; pour les outcomes : II.OcXX ; pour les impacts : II.ImpXX

Figure 6 **Domaine d'action III – Promotion de la vaccination**

Acteurs	Inputs	Activités Code ¹	Outputs Code ¹	Outcomes Code ¹	Impacts
OFSP (Cantons / Multiplicateurs)	Outils et activités de communication déjà existants	Maintenir et optimiser les outils de communication et les actions déjà existants III.A1	Les activités de communication sont mises en œuvre selon le concept établi	- Les Pds et les personnes à risque et leur entourage disposent des moyens nécessaires pour prendre la décision de se faire vacciner (consentement éclairé); - Les personnes à risque et leur entourage proche se font vacciner	III.Imp1 Les objectifs de couverture vaccinale dans les groupes cibles sont atteints (également impact du domaine d'action II)
		- Décrire le rôle et les responsabilités des différents acteurs et des multiplicateurs; - Elaborer un concept de communication pour encadrer les mesures de prévention et la mise en œuvre de la stratégie GRIPS III.A2			
	Outputs Domaine action I et Domaine d'action II selon la disponibilité	Développer des notices d'information pour l'entourage des personnes à risque III.A3			
		Développer de nouveaux canaux de communications III.A4			
		Impliquer les multiplicateurs III.A5			
		Motiver les cantons pour transmettre l'information à leurs partenaires III.A6			
Multiplicateurs	Matériel de promotion à disposition des multiplicateurs ²	Donner les informations nécessaires concernant la grippe, la vaccination et les mesures de prévention aux Pds et aux personnes à risque et leur entourage III.A7	III.Op1		
OFSP; Associations faitières	Carnet de vaccination électronique	Développer des outils à mettre à disposition des multiplicateurs ² pour inviter les populations cibles à se faire vacciner III.A8	Les personnes et les groupes à risque sont invités systématiquement à se faire vacciner par les multiplicateurs III.Op2		
Cantons; Associations	Outils et activités déjà existants ou à développer pour une offre de vaccination à bas seuil	Encourager et soutenir l'organisation de services d'information et de vaccination à bas seuil d'accès III.A9	Des services d'information et de vaccination à bas seuil sont disponibles III.Op3	III.Oc1	
Confédération OFSP; Producteurs de vaccins	Séance et échanges avant et après la saison de la grippe	Veiller à ce que l'approvisionnement en vaccins soit, dans la mesure du possible, assuré III.A10		L'offre de vaccination est suffisante et facilement accessible III.Oc2	

¹ Codes de référence du Domaine d'Activité III : pour les activités : III.AXX ; pour les outputs : III.OpXX ; pour les outcomes : III.OcXX ; pour les impacts : III.ImpXX

² Multiplicateurs : Personnes susceptibles de relayer les messages de prévention auprès des publics cibles pour la vaccination : médecins, soignants, pharmaciens, personnels des pharmacies, assistants médicaux, dentistes, médias (Document stratégique, p.41 : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/publikationen/broschueren/publikationen-uebertragbare-krankheiten/strategie-grips.html>)

3.2 Présentation des indicateurs

Le Tableau 1, p. 28 présente sous une forme détaillée les 19 indicateurs les plus pertinents pour évaluer l'atteinte des objectifs identifiés dans la théorie d'action de la stratégie GRIPS.

Les indicateurs sont regroupés par domaine d'action puis présentés au sein de chaque DA en suivant l'ordre suivant : indicateurs d'output, d'outcome, et d'impact.

Chaque indicateur fait référence à un objectif (objectif d'output, objectif d'outcome ou objectif d'impact) et propose une valeur cible ou des critères qualitatifs d'appréciation. Les sources de données et les acteurs impliqués sont également identifiés. Finalement, une fréquence de production de l'indicateur est proposée.

Les indicateurs quantitatifs ont pour objectif de mesurer les différents impacts de la TA, comme par exemple l'atteinte des objectifs de couverture vaccinale, et les trends (par ex. couvertures vaccinales en hausse) pour les populations cibles et les professionnels de santé (indicateurs n° 12 et 19) ainsi que la diminution des cas sévères et de leur part évitable.

Les indicateurs qualitatifs permettent de compléter les informations que donnent les indicateurs quantitatifs par une appréciation de la qualité des outputs produits, par exemple : les différentes recommandations et les supports d'informations mis à disposition des ES et des IS seront évalués en fonction de leur nombre, mais également en fonction de leur bien-fondé et de leur utilisation par les IS (indicateur n°10).

Tableau 1 Proposition d'indicateurs de suivi de la stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière (GRIPS)

N°	Domaine d'action	Niveau d'effets	Objectif	Acteurs	Indicateur (et valeur cible)	Source des données	Disponibilité et fréquence	Méthode de calcul / Critères qualitatifs
1	I - Recherche en santé publique I.Op4	Output	Le nombre de cas de grippe ayant nécessité une hospitalisation en Suisse est estimé	OFSP + Cantons + ES	<u>Indicateur</u> : Estimation du nombre de cas sévères de grippe (ayant nécessité une hospitalisation) et sa part évitable (par ex. pour 100'000 habitants, pour 1'000 hospitalisations)	Sentinelle hospitalier Statistique médicale des hôpitaux	1x par année	Les données seront extrapolées à partir d'un échantillon représentatif d'hôpitaux (système sentinelle hospitalier en prévision), méthode à définir
2	I - Recherche en santé publique I.Op5	Output	Le nombre des décès liés à la grippe est estimé	OFSP + ES	<u>Indicateur</u> : Estimation du nombre de décès liés à la grippe et sa part évitable (par ex. sur la totalité des décès pendant la saison de la grippe, sur le nombre de cas hospitalisés)	Statistique des causes de décès Statistique médicale des hôpitaux	1x par année	Modèle de calcul à définir
3	I - Recherche en santé publique I.Op6	Output	Les coûts liés à la grippe sont estimés	OFSP + Instituts de recherche	<u>Indicateur</u> : Coûts liés à la grippe (coûts directs, coûts indirects, et coûts évitables)	Statistique administrative des établissements de santé Statistique des soins à domicile Pool de données SASIS SA	1x tous les 5 ans	Méthodes de calcul à définir
4	I - Recherche en santé publique I.Op7a	Output	Le nombre de cas de grippe nosocomiale survenus dans les ES est estimé	ES + Cantons	<u>Indicateur</u> : Estimation du nombre de cas de grippe nosocomiale pendant la saison de la grippe avec les données des ES qui en font la surveillance	ES	1x par année	Standardisation de la procédure diagnostique (test diagnostic et critères pour la définition d'un cas de grippe nosocomiale)

N°	Domaine d'action	Niveau d'effets	Objectif	Acteurs	Indicateur (et valeur cible)	Source des données	Disponibilité et fréquence	Méthode de calcul / Critères qualitatifs
5	I - Recherche en santé publique I.Op9	Output	Des recommandations sont formulées en s'appuyant sur les mesures de prévention de la grippe qui ont fait leurs preuves dans les cantons (si possible avec un bon rapport coût-efficacité)	OFSP	<u>Indicateur</u> : Qualité et applicabilité des recommandations concernant les mesures de prévention de la grippe coût-efficaces	OFSP	Mise à jour 1x tous les 5 ans	<u>Cible qualitative</u> : Les recommandations s'appuient de manière explicite sur des données scientifiques probantes ; pour chaque mesure préconisée sont décrits : l'intervention, le public cible, le setting, les coûts, les effets attendus (positifs et négatifs), ainsi que les conditions cadres nécessaire à la mise en œuvre
6	I - Recherche en santé publique I.Oc1	Outcome	Le fardeau de la grippe (morbidité, mortalité, coûts directs et indirects) et sa part évitable sont estimés	OFSP + Cantons + ES + Instituts de recherche	<u>Indicateur</u> : Fardeau de la grippe combinant les informations fournies par les indicateurs 1, 2 et 3	Cf. sources de données ci-dessus, liées à l'estimation de la morbidité, de la mortalité et des coûts	1x tous les 5 ans	<u>Cible qualitative</u> : L'indicateur « fardeau de la grippe » doit permettre une analyse simultanée des indicateurs 1, 2 et 3 (par ex. diagramme de Kiviat) ; il doit prévoir une pondération adéquate des dimensions qui le composent (par ex. « mortalité » > « morbidité »)
7	II – Protection des patients II.Op1a	Output	Des programmes de prévention des cas de grippe nosocomiale sont élaborés	ES	<u>Indicateur</u> : Applicabilité et acceptabilité des programmes de prévention des cas de grippe nosocomiale	Plateforme	1x tous les 5 ans	<u>Cible qualitative</u> : Les programmes de prévention des cas de grippe nosocomiale sont jugés applicables et acceptables par les différents acteurs qui devront les mettre en œuvre
8	II – Protection des patients II.Op1b	Output	Les programmes de prévention de la grippe au sein des ES sont mis en œuvre	ES + Cantons	<u>Indicateur</u> : Proportion des ES qui mettent en œuvre un programme de prévention de la grippe	ES	1x par année	-

N°	Domaine d'action	Niveau d'effets	Objectif	Acteurs	Indicateur (et valeur cible)	Source des données	Disponibilité et fréquence	Méthode de calcul / Critères qualitatifs
9	II – Protection des patients II.Op2	Output	Une bonne représentativité de l'ensemble des IS est obtenue parmi les membres de la plateforme	ES	<u>Indicateur</u> : Degré de couverture des IS au sein de la plateforme	Plateforme	1x par année	-
10	II – Protection des patients II.Op3	Output	Les supports d'information produits par la plateforme sont mis à disposition des IS	Pilotage plateforme	<u>Indicateur</u> : Nombre de supports d'information mis à disposition sur le portail Internet de la plateforme	Plateforme	1x par année	<u>Cible qualitative</u> : Les supports d'information mis à disposition par la plateforme s'appuient sur des données probantes (Evidence-based)
11	II – Protection des patients II.Oc2	Outcome	Les documents d'information factuels et basés sur des preuves scientifiques entraînent une diminution des réticences à se faire vacciner parmi les PdS des ES	OFSP + Cantons	<u>Indicateur</u> : Proportion des PdS qui renoncent à se faire vacciner contre la grippe parce qu'ils/elles ne sont pas convaincu-e-s de l'efficacité de cette mesure <u>Valeur cible</u> : Diminution de cette proportion suite au déploiement de la stratégie GRIPS	Enquête auprès des PdS	1x par année	-
12	II – Protection des patients II.Imp1	Impact	Les objectifs de couverture vaccinale des Pds sont atteints	ES	<u>Indicateur</u> : Proportion de PdS qui se font vacciner parmi les PdS des ES <u>Valeur cible</u> : Dans les ES, la proportion des PdS vaccinés est \geq à 50% et se maintient dans le temps	Enquête auprès des PdS	1x par année	<u>Commentaire</u> : un objectif intermédiaire sera de voir des couvertures vaccinales qui augmentent dans les ES
13	II – Protection des patients II.Imp2	Impact	Les taux de grippe acquise dans les ES sont réduits	ES	<u>Indicateur</u> : Proportion de cas de grippe nosocomiale par rapport à tous les cas de grippe hospitalisés pendant la saison de la grippe <u>Valeur cible</u> : Cette proportion diminue suite au déploiement de la stratégie GRIPS	ES	1x par année	-

N°	Domaine d'action	Niveau d'effets	Objectif	Acteurs	Indicateur (et valeur cible)	Source des données	Disponibilité et fréquence	Méthode de calcul / Critères qualitatifs
14	III – Promotion de la vaccination III.Op1	Output	Les activités de communication sont mises en œuvre et les produits de communication diffusés selon le concept établi	OFSP	<u>Indicateur</u> : Nombre de supports de communication produits pour les différents publics cibles	Enquête en population générale (par ex. mesure de l'efficacité des campagnes)	1x par année	NB : Les valeurs cibles seront à préciser ultérieurement selon le type de campagne et le public cible visé
15	III – Promotion de la vaccination III.Op2	Output	Les personnes à risque sont invitées à se faire vacciner de manière systématique	OFSP + Associations faitières + Multiplicateurs	<u>Indicateur</u> : Proportion des personnes à risque qui ont été invitées à se faire vacciner parmi l'ensemble des personnes à risque	Enquête en population générale	1x par année	-
16	III – Promotion de la vaccination III.Op3	Output	L'accès à la vaccination est facilité au moyen d'offres à bas seuil dans les cantons	Cantons	<u>Indicateur</u> : Nombre d'offres de vaccination à bas seuil d'accès dans les cantons	Cantons	1x par année	
17	III – Promotion de la vaccination III.Oc1a	Outcome	Le niveau d'information des PdS et du public (groupes à risque et leur entourage) s'accroît afin de faciliter une prise de décision éclairée	OFSP + ES	<u>Indicateur</u> : Niveau de connaissance sur les bénéfices et les risques de la vaccination chez les PdS et le public <u>Valeur cible</u> : Ce niveau de connaissance augmente suite au déploiement de la stratégie GRIPS	Enquête auprès des PdS + Enquête en population générale	1x par année	-
18	III – Promotion de la vaccination III.Imp1	Impact	Les objectifs de couverture vaccinale des personnes à risque sont atteints	OFSP	<u>Indicateur</u> : Proportion des personnes à risque qui se font vacciner <u>Valeur cible</u> : La couverture vaccinale des personnes à risque est \geq à 40% et se maintient dans le temps	Enquête en population générale	1x par année	-

N°	Domaine d'action	Niveau d'effets	Objectif	Acteurs	Indicateur (et valeur cible)	Source des données	Disponibilité et fréquence	Méthode de calcul / Critères qualitatifs
19	III – Promotion de la vaccination III.Imp1	Impact	Les objectifs de couverture vaccinale des autres populations cibles (entourage des personnes à risque et médecins indépendant-e-s et leurs assistant-e-s) sont atteints		<p><u>Indicateur</u>: Proportion des personnes qui se font vacciner au sein de ces autres populations cibles</p> <p><u>Valeur cible</u>:</p> <p>La couverture vaccinale de l'entourage des personnes à risque est \geq à 25% et se maintient dans le temps</p> <p>La couverture vaccinale de l'entourage des médecins indépendant-e-s et de leurs assistant-e-s est \geq à 80% et se maintient dans le temps</p>	Enquête en population générale et cabinets médicaux.	1x par année	-

4

Conclusions

4 Conclusions

La stratégie GRIPS 2015-2018, décrit de façon détaillée les mesures-clés, impacts et résultats attendus sous la forme de trois domaines d'action : le domaine d'action I (DA I) : Recherche en santé publique ; le domaine d'action II (DA II) : Protection des patients ; et le domaine d'action III (DA III) : Promotion de la vaccination. Ces DA répondent à des objectifs propres qui se conjuguent pour atteindre un objectif principal de réduction des cas de maladie sévère due à la grippe saisonnière, particulièrement chez les personnes à risque accru de complications.

L'élaboration de la théorie d'action par les acteurs impliqués dans la stratégie GRIPS au sein de l'OFSP a permis de détailler les activités et les productions indispensables à la mise en œuvre des mesures-clés. La TA a également permis de développer une vision partagée des liens logiques entre les activités et les résultats attendus. Elle a encore mis en lumière les interactions entre les trois domaines d'actions et leurs apports conjugués pour que la stratégie GRIPS ait l'impact visé.

Finalement, des indicateurs ont été élaborés sur la base de la TA pour permettre de mesurer l'atteinte d'objectifs qui ont été jugés déterminants pour un déploiement réussi de la stratégie GRIPS. Ces indicateurs pourront servir d'outils pour l'évaluation de la stratégie GRIPS 2015-2018.

5

Références

5 Références

- 1 OFSP. Stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière (GRIPS) 2015 2018. 2014.
Available from:
<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/service/publikationen/broschueren/publikation-en-uebertragbare-krankheiten/strategie-grips.html>

6

Annexes

6 Annexes

6.1 Méthodes

6.1.1 Construction de la théorie d'action

Identification et sélection des composants susceptibles d'être intégrés à la théorie d'action

- L'équipe de recherche a identifié et sélectionné les différents éléments de la stratégie GRIPS qui étaient susceptibles d'être intégrés à la théorie d'action à partir des documents suivants :
- Document détaillant la stratégie GRIPS ;
- Projektantrag Umsetzung GRIPS 2016-2018 (juin 2016) : mise en œuvre de la stratégie GRIPS (document interne, OFSP) ;
- Fichier Excel de présentation des produits promotionnels et des mesures de promotion de la vaccination contre la grippe (document interne OFSP).

Préparation de l'atelier d'élaboration de la première version de la théorie d'action

Les différents éléments collectés dans les documents transmis par l'OFSP ont été retranscrits sous la forme d'étiquettes et ont été organisés pour chacun des trois domaines d'action de la stratégie (1/Recherche en santé publique ; 2/ Protection des patients ; 3/Promotion de la vaccination) selon les catégories suivantes :

- Activités (code couleur : noir) : activités entreprises dans le cadre de la stratégie GRIPS;
- Outputs (code couleur : rouge) : produits de ces activités qui ne peuvent pas exister sans ces activités ;
- Outcomes (code couleur : bleu) : changements que les activités devraient induire, à court, moyen ou long termes, mais qui pourraient également résulter pour tout ou partie de facteurs externes.

L'impact final visé par la stratégie a été repris de l'objectif général mentionné dans la stratégie GRIPS. Les acteurs (les personnes et/ou institutions responsables de chaque activité) étaient signalés sur les étiquettes lorsque cela était possible.

Réalisation de l'atelier de construction de la première version de la théorie d'action

Pour construire cette première théorie d'action, différents acteurs de la stratégie GRIPS au sein de l'OFSP et la Cheffe de projet de ce mandat (service Evaluation et recherche de l'OFSP) ont été réunis par l'équipe de recherche :

- Responsable de la section Contrôle de l'infection et programme de vaccination ;
- Collaboratrice scientifique, cheffe du projet de mise en œuvre GRIPS ;
- Collaboratrice scientifique, section Epidémiologie, en charge de l'épidémiologie de la grippe ;
- Cheffe de section suppléante, section Recommandations de vaccination et mesures de contrôle ;
- Collaboratrice scientifique, section Recommandations de vaccination et mesures de contrôle, en charge des recommandations de vaccination ;
- Cheffe de projet d'élaboration de la stratégie GRIPS, section Contrôle de l'infection et programme de vaccination ;
- Collaboratrice scientifique, section Prévention et promotion, en charge de la promotion des vaccinations.

Déroulement de l'atelier

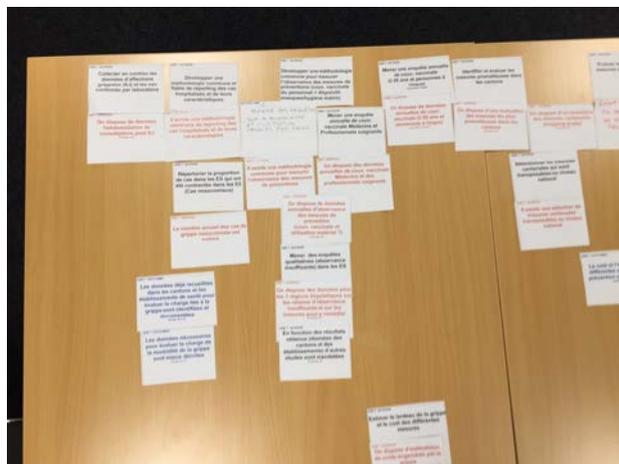
Nous avons décomposé la construction de la théorie d'action en trois volets : un pour chacun des trois domaines d'actions de la stratégie GRIPS :

- Domaine I de la théorie d'action - Recherche en santé publique ;
- Domaine II de la théorie d'action - Protection des patients ;
- Domaine III de la théorie d'action - Promotion de la vaccination.

L'objectif de l'atelier était de construire chacun de ces volets sur la base d'échanges entre les participants, avec l'objectif d'aboutir à une vision partagée par les participant-e-s.

Les étiquettes préparées en amont de la réunion à partir des documents de travail ont été disposées sur une table selon une ébauche de théorie d'action. Cette ébauche se basait sur la compréhension par l'équipe de recherche de ce qui constitue le déroulement chronologique des activités, des outputs et des outcomes de la stratégie GRIPS (Figure 7).

Figure 7 Ebauche de la théorie d'action pour le volet 1 – Recherche en santé publique



Pour chaque étiquette (activité, output, outcome), les participants ont été invités à en faire la critique et à la modifier/compléter ou la déplacer. Il était possible à tout moment d'ajouter ou de supprimer de nouveaux éléments de la théorie d'action. Il était demandé aux participants de préciser quels acteurs étaient en charge des différentes activités et de compléter les différentes étapes de la théorie d'action lorsque des zones d'imprécisions dans la construction de celle-ci survenaient. Chaque ajout, suppression ou modification devait faire l'objet d'un consensus.

Mise au propre et formatage d'une théorie d'action synthétisant les échanges issus de l'atelier

Trois volets de la théorie d'action de la stratégie GRIPS ont été construits au cours de l'atelier. Ces trois volets ont ensuite été retravaillés par l'équipe de recherche avec comme objectifs de :

- Réorganiser les étiquettes sur l'axe horizontal en regroupant les étiquettes au sein d'un même « secteur » en fonction de leur analogie (par exemple, pour le volet 1 : regroupement des étiquettes portant sur le recensement et la caractérisation des cas de grippe hospitalisés) ;
- Réorganiser les étiquettes sur l'axe vertical en regroupant toutes les « activités » au sein d'un même « étage » ; idem pour les « outputs » et les « outcomes » ;
- Simplifier et clarifier les intitulés des étiquettes ;
- Compléter l'affectation des acteurs aux différentes activités identifiées.

La théorie d'action ainsi élaborée a été soumise aux participants à l'atelier qui l'ont relue et commentée. Les commentaires et propositions d'amélioration ont été pris en compte par l'équipe de recherche pour l'élaboration de la théorie d'action finale.

