

Master 2

**Pilotage des Politiques et Actions en
Santé Publique**

Promotion : **2017 - 2018**

Date du Jury : **Juillet 2018**

**La Politique vaccinale de la ville de
Reims : quelle politique pour
quelle population ?**

Anne CHATELAIN

Remerciements

Avant toute chose, nous ne serions rien sans nos parents, notre famille et nos amis. Je remercie toutes ces personnes qui partagent ma vie de m'avoir accompagnée dans l'aventure que fût cette année d'étude à l'Ecole de Hautes Etudes en Santé Publique.

La ville de Reims de m'a fait confiance pour réaliser une mission au sein de son Service Communal d'Hygiène et de Santé. Caroline BRAIBANT, Sylvie CAQUERET et l'équipe vaccination ont fait preuve de patience et se sont montrés extrêmement disponibles pour répondre à mes sollicitations. En questionnant mes résultats et mes préconisations, Dominique LAMBERT m'a permis d'avancer dans mes réflexions. Je les en remercie.

Je remercie Judith MUELLER, professeur de l'EHESP, pour son appui au cours de son travail et ses suggestions.

Tout au long de cette année d'étude, Arnaud CAMPEON, enseignant-chercheur et responsable du parcours PPASP, s'est montré disponible, bienveillant et réactif. Nos discussions et ses précieux conseils ont nourri ma réflexion. Je l'en remercie.

En assurant un « support logistique », Régine MAFFEI et Béatrice ROUDAUT ont contribué à faire de cette année un succès, je leur dis merci.

Je dédie ce mémoire à mon cher Papa qui s'est brusquement transformé en étoile en Juin 2017. C'est accompagnée des discussions que nous n'avons pas eues - et de nos divergences - que j'ai rédigé ce mémoire, portée par « Tu n'es plus là où tu étais mais tu es partout là où je suis » de Victor HUGO.

Sommaire

Introduction.....	3
Méthodologie	6
De l'évaluation à la qualité	6
Grille d'analyse	8
<i>Tour de France</i>	9
Préconisations	9
1. La vaccination	11
1.1. Procédé.....	11
1.2. Facteurs limitant la vaccination	11
1.2.1. Disponibilité des vaccins et des médecins	11
1.2.2. Freins financiers.....	12
1.2.3. Perception de la vaccination	13
1.3. Facteurs favorisant la vaccination	14
1.3.1. Attitude du médecin traitant.....	14
1.3.2. Obligation vaccinale.....	15
2. La politique vaccinale de la ville de Reims.....	16
2.1. Profil de la ville de Reims	16
2.2. Rétrospective historique de la politique vaccinale	19
2.3. Objectifs de la politique vaccinale.....	27
2.4. Activités vaccinales.....	28
2.5. Réalisations	31
2.5.1. Gestion du fichier vaccinal	31
2.5.2. Lettres d'information & relances vaccinales	33
2.5.3. Séances de vaccination	34
2.5.4. Promotion de la vaccination.....	37
3. La vaccination, sous le prisme de la qualité	38
3.1. Schéma d'action	38
3.1.1. Quelle est la population cible de l'action ?	38
3.1.2. Quel est le déroulé de l'action ?.....	38
3.1.3. Quels sont les points critiques de l'action ?.....	42
3.2. Ressources mobilisées	44
3.2.1. Quels volumes financiers engagés ?	44
3.2.2. Quelles ressources humaines mobilisées ?.....	45
3.2.3. Quelles ressources immatérielles mobilisées ?.....	45

3.3.	Pilotage de l'action	46
3.3.1.	Quels sont les outils de pilotage ?	46
3.3.2.	Quelle est l'articulation avec les parties prenantes ?	47
3.4.	Légitimité et sens	49
3.4.1.	Quel est la législation encadrant la vaccination ?	49
3.4.2.	Quelles sont les valeurs portées par la ville de Reims ?	49
3.5.	La qualité.....	50
4.	Tour de France des politiques vaccinales.....	53
5.	Préconisations.....	54
5.1.	Concepts structurants.....	55
5.2.	Quel paradigme d'action ?.....	57
5.3.	Quelles actions ?	57
5.3.1.	Quelle population cible ?	57
5.3.2.	Quels antigènes ?.....	58
5.3.3.	Quelle promotion de la vaccination ?.....	61
5.4.	Quelles ressources ?.....	62
5.4.1.	Ressources immatérielles.....	62
5.4.2.	Ressources humaines.....	62
5.4.3.	Ressources financières.....	62
5.5.	Quel pilotage ?	63
5.5.1.	Observatoire local de la santé	63
5.5.2.	Maillage & coordination.....	63
5.5.3.	Amélioration continue de la qualité	64
5.5.4.	Participation citoyenne	64
	Conclusion	65
	Bibliographie	I
	Liste des annexes.....	I
	Note réflexive	I
	Bibliographie	I

Liste des figures

Figure 1. Logique d'intervention et questions d'évaluation génériques	7
Figure 2. Logique d'intervention de l'intervention vaccination de la ville de Reims	8
Figure 3. Les quatre dimensions composant un système d'action.....	8
Figure 4. Grille d'analyse du dispositif vaccination de la ville de Reims	9
Figure 5. Évolution de l'adhésion à la vaccination parmi les 18-75 ans, France, 2000-2016	13
Figure 6. Liste des maires de Reims et leur appartenance politique depuis 1959	16
Figure 7. Population rémoise par tranches d'âge en 2009 et 2014.....	16
Figure 8. Niveaux de vie des populations rémoises, marnaises	17
Figure 9. Frise historique de la vaccination à Reims.....	19
Figure 10. Direction Générale des Service, Ville de Reims – Grand Reims, 2018.....	23
Figure 11. Direction Générale Déléguée au Développement, Ville de Reims – Grand, 2018	23
Figure 12. Direction de la Solidarité et de la Santé Publique, Ville de Reims, 2018	23
Figure 13. Vaccins disponibles au SCHS de Reims, mai 2018	30
Figure 14. Nombre de fiches actives par secteur géographique, Reims, 23 Avril 2018.....	32
Figure 15. Nombre de fiches vaccinations mises à jour entre 2014 et 2017, Reims	33
Figure 16. Nombre de courriers (relance vaccinale) entre 2014 et 2017, Reims	34
Figure 17. Nb de séances de vaccination (mobiles + fixes), Reims	35
Figure 18. Nb de personnes vaccinées (mobiles + fixes), Reims	36
Figure 19. Analyse du processus, tortue de Crosby générique	39
Figure 20. Analyse du processus « vaccination »	39
Figure 21. Carte d'identité du processus vaccination.....	40
Figure 22. Analyse du processus « promotion de la vaccination ».....	41
Figure 23. Promotion de la vaccination : communication de masse et individuelle	41
Figure 24. Budget (€) relatif à la vaccination des Rémois, 2014 - 2017	44
Figure 25. Dépenses et recettes (%) relatives à la vaccination des Rémois, 2014 - 2017.....	45
Figure 26. Grille d'analyse, les quatre dimensions	51
Figure 27. Grille d'analyse, les quatre dimensions et leurs dynamiques.....	53
Figure 28. Déterminants sociaux de la santé	56
Figure 29. Approche universelle, ciblée et universalisme proportionné	56

Liste des cartes & tableaux

Carte 1. Perception de la sécurité des vaccins dans le monde, 2016	14
Carte 2. Population communale, Grand Est, 2009 – 2014.....	16
Carte 3. Carte de Reims, Revenus	17
Carte 4. Carte de Reims, Quartiers Prioritaires de la Ville, Reims, 2015.....	17
Carte 5. Taux de CMUc / ACS par quartier IRIS, 31 Décembre 2017, Reims.....	18
Carte 6. Taux de participation à la campagne grippe 2016 par IRIS, Reims	18
Carte 7. Maisons de Quartier & sites de vaccination, Reims, Mai 2018	31
Carte 8. Nombre de ménages vivant sous le seuil de pauvreté	59
Carte 9. Taux dépistage du cancer du col de l’utérus par quartier IRIS, 2015 – 2017, Reims	59
Carte 10. Taux de CMUc / ACS par quartier IRIS, 31 Décembre 2017, Reims.....	59
Tableau 1. Facteurs associés à la couverture vaccinale PCV7 une dose	13
Tableau 2. Couverture vaccinale à l’âge de 2 ans selon le statut des vaccins et.....	15
Tableau 3. Nb de personnes vaccinées par zone géographique en 2017	37
Tableau 4. Questionnaire utilisateurs.....	42
Tableau 5. Ressources humaines du secteur des vaccinations de Reims, 2017 et 2018	45
Tableau 6. Offre vaccinale rémoise (hors médecine libérale).....	48
Tableau 7. Acteurs porteurs d’action prévention au sein du CLS 2° génération.....	48
Tableau 8. Questionnaire auprès des associations « vulnérabilité ».....	50

Liste des sigles utilisés

ACS : Aide au paiement d'une Complémentaire Santé
AFAS : Association Française pour l'Avancement des Sciences
AMQR : Association des Maisons de Quartier de Reims
ARS : Agence Régionale de Santé
ASV : Atelier Santé Ville
AMQR : Associations des Maisons de Quartier de Reims
BMH : Bureau Municipal d'Hygiène
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic
CMU : Couverture Maladie Universelle
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CLS : Contrat Local de Santé
CLSM : Conseil Local de Santé Mentale
CME : Commission Médicale d'Etablissement
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CVI : Centre de Vaccinations Internationales
DGD : Dotation Générale de Décentralisation
EAJE : Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant
e.g. : exempli gratia
ETP : Equivalent Temps Plein
FIR : Fond d'Intervention Régional
HAS : Haute Autorité de Santé
HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique
HPV : Papillomavirus Humain
i.e. : id est
INCa : Institut National du Cancer
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
ISS : Inégalités Sociales de Santé
LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale
MAPI : Manifestation Post-vaccinale indésirable
MdQ : Maison de Quartier
NHS : National Health Service
OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile
PRS : Projet Régional de Santé
PTA : Plateforme Territoriale d'Appui
QPV : Quartier Politique de la Ville
RfVS-OMS : Réseau français des Villes-Santé de l'OMS
ROR : Rougeole Oreillon Rubéole
SCHS : Service Communal d'Hygiène et de Santé
SEV : Semaine Européenne de la Vaccination
SNS : Stratégie Nationale de Santé
URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

Introduction

« Vaccination, une longue histoire » La Croix, 27 Décembre 2017 ; « Je n'irai pas mettre un gendarme devant chaque crèche », L'Express, 28 Novembre 2017 ; « La vérité sur les vaccins », L'Express, 28 Novembre 2017 ; « Que se passe-t-il lorsqu'une population se vaccine moins ? » Vice, 4 Aout 2017 ; « Agnès Buzyn s'attaque à la fièvre antivaccin », Challenges, 11 Janvier 2018 ; «La nébuleuse des antivaccins», L'Express, 28 Novembre 2017 ; « Après la vaccination, le drame », L'Union, 11 Avril 2018 ; ... bien qu'ancienne la vaccination demeure un sujet d'actualité. La vaccination, avec l'hygiène, est l'un des piliers de l'aire pasteurienne qui a contribué à diminuer la morbi-mortalité des maladies infectieuses et qui explique la transition épidémiologique des pays dits développés. Dans les pays dits en voie de développement, les maladies infectieuses comme la rougeole, les infections respiratoires etc. restent un poids sur les courbes épidémiologiques. Pour exemple, « La Rougeole a tué plus de 134.000 enfants dans le monde en 2015 », Le Monde le 10 Novembre 2016. Oui, la rougeole tue (encore) ! Ayant travaillé plusieurs années avec Médecins Sans Frontières (MSF), il m'a été donné d'assister au décès d'enfants rougeoleux ... Piloter le déploiement d'opérations de secours m'a amenée à participer à l'organisation de campagne de vaccination de masse, à organiser des services de soins proposant une offre vaccinale etc. Il convient de préciser que la vaccination est un élément clé lors d'un déplacement de population. En effet, au fil des années, MSF a défini « 11 priorités sanitaires en situation d'urgence » qui permettent de couvrir les besoins essentiels d'une population déplacée. Sur cette feuille de route que constituent les « 11 priorités », la vaccination de masse se place en seconde position, après l'évaluation initiale et avant l'approvisionnement en eau. La vaccination est donc un élément fondamental de la gestion de crises humanitaires. La vaccination est aussi source d'espoir avec le développement de nouveaux vaccins participant à la lutte contre des maladies cancéreuses (ex. vaccin de l'hépatite B) ou luttant contre des maladies infectieuses émergentes comme actuellement « La vaccination contre Ebola débute en RDC¹ » Le Monde, 23 Mai 2018 ; ce qui est un défi de premier ordre puisqu'il s'agit d'un essai thérapeutique. Cette expérience professionnelle m'a amenée à me questionner sur la vaccination dans les pays d'intervention de MSF mais aussi en France :

- pourquoi un parent fait-il vacciner son enfant ?

¹ Le 8 mai 2018, le Ministère de la santé de la République démocratique du Congo (RDC) a notifié à l'OMS une flambée de maladie à virus Ebola. Entre le 4 avril et 3 juin 2018, 56 cas et 25 décès ont été notifiés.

Source : <http://www.who.int/ebola/situation-reports/drc-2018/fr/>

- pourquoi, alors que les services sont fonctionnels et les vaccins sont disponibles, les taux de couverture vaccinale sont, en France, inférieures à 95% ?
- comment faire accepter de nouveaux vaccins ?

Lorsque j'ai sollicité Dominique LAMBERT pour réaliser mon stage de M2 au sein du Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS) de la ville de Reims qu'elle dirige, elle m'a, au vu de ses besoins et au vu de mon expérience, proposé de travailler sur la vaccination. De manière historique, la ville de Reims mène des activités vaccinales : gestion du fichier des vaccinations, organisation de séances de vaccination gratuites, communication de masse sur la vaccination. Pour le SCHS, ce stage est l'opportunité de mettre à plat et de questionner ce dispositif qui fonctionne actuellement en « mode automatique » c'est-à-dire sans un objectif à atteindre ou des problèmes à résoudre. **La commande du SCHS est la suivante : « Etat des lieux des activités vaccinales. Analyse du service de vaccinations avec comparaison avec les autres villes (*benchmark*) et préconisations pour améliorer le service rendu ».** A la lecture de cette commande, mes premières interrogations furent les suivantes :

- alors que les communes ne sont pas compétentes en matière de santé, pourquoi la ville de Reims organise-t-elle des séances de vaccination ?
- comment sont organisées ces séances de vaccination ?
- comment s'articulent les actions de la ville avec les parties prenantes impliquées dans la vaccination sur le territoire rémois ?
- ce dispositif est-il suffisamment visible pour être utilisé par les habitants ?
- quelle est la plus-value de ce dispositif ?

Ensuite, dans un contexte où les inégalités socio-économiques sont croissantes et où la réduction des inégalités sociales de santé devient un sujet central des politiques publiques de santé, je me suis interrogée sur la contribution de la politique vaccinale de la ville de Reims à la réduction des inégalités sociale de santé et ce, d'autant plus que des actions dont la vaccination visent à réduire ces inégalités sont inscrites au Contrat Local de Santé 2018 – 2020 de la ville de Reims ; outil local articulant plusieurs dispositifs afin de décliner le plan régional de santé dont l'objectif est la réduction des inégalités. En organisant des séances de vaccination gratuites, la politique vaccinale de la ville Reims améliore-t-elle l'accessibilité à la vaccination ? En communiquant sur les bénéfices de la vaccination, sur le calendrier vaccinal etc..., la politique vaccinale de la ville de Reims améliore-t-elle l'acceptabilité à la vaccination ? La politique vaccinale de la ville de Reims contribue-t-elle à réduire les inégalités sociales de santé ?

L'objectif de ce mémoire est de produire de la connaissance pour agir et de comprendre la situation pour émettre des préconisations. Ce mémoire se veut didactique pour constituer une base de réflexion redynamisant le dispositif vaccination tout en nourrissant la construction du Contrat Local de Santé troisième génération (2020 – ?). Ainsi nous espérons apporter des éléments de réponse à la question : **quelle politique vaccinale pour quelle population ?**

Pour répondre à cette commande, nous avons voulu réaliser un travail évaluatif au sens de « porter un jugement de valeur sur une intervention en mettant en œuvre un dispositif permettant de fournir des informations scientifiquement valides et socialement légitimes (...) de façon à ce que les acteurs concernés qui peuvent avoir des champs de jugement différents soient en mesure de prendre position (...) et de construire un jugement (...) se traduire en actions. » (Contandriopoulos, 2012)² mais cela s'est avéré impossible. Réaliser l'évaluation d'un dispositif implique de reconstituer la logique d'intervention de ce dispositif afin d'en clarifier les objectifs. Or, nous n'avons pas réussi à construire une logique d'intervention singulière aux activités vaccinales de la ville de Reims. Ce travail implique de construire une matrice d'évaluation avec des questions évaluatives, des indicateurs et des valeurs de référence. Or, trouver des indicateurs et des référentiels s'est avéré complexe. A nos yeux, réaliser l'évaluation de la politique vaccinale de la ville de Reims s'est révélée infaisable au regard de la méthodologie évaluative mobilisée. Nous nous sommes alors concentrés sur le volet opérationnel de la politique vaccinale c'est-à-dire l'« analyse de la qualité de l'action ». La qualité de l'action en santé s'appuie sur quatre dimensions : (1) la dimension technique ou articuler le schéma d'action, (2) la dimension stratégique ou mobiliser les ressources, (3) la dimension structurelle ou piloter la performance, (4) la dimension culturelle ou créer du sens (Shortell, 1998)³. C'est l'équilibre entre ces quatre dimensions qui garantit la qualité de l'intervention. En abordant la politique vaccinale de la ville de Reims sous l'angle de qualité, cela nous amène à nous poser la question suivante : **le volet opérationnel de la politique vaccinale de la ville de Reims est-il cohérent avec la lutte contre les inégalités sociales de santé affichée dans le CLS ?**

Ce mémoire propose de faire le point sur l'histoire de la politique vaccinale de la ville de Reims puis de décrire ses objectifs, activités, réalisations actuelles. Nous nous approprierons le modèle de l'analyse de la qualité en santé pour déconstruire la politique vaccinale de la ville de Reims. Pour honorer notre commande, avant d'émettre nos préconisations, nous présenterons un *Tour*

² Cours de F.JABOT, Evaluation des politiques et des programmes en santé publique

³ Cours de J.ORVAIN, Système de management de la qualité

de France des politiques vaccinales communales. Les pistes de réflexion proposées s'appuient sur tous ces éléments.

Soulignons que ce travail ne traitera ni de l'efficacité vaccinale des vaccins inscrits au calendrier vaccinal français, ni de la pertinence (ou non) de la loi du 30 décembre 2017 relative à l'extension de l'obligation vaccinale chez les moins de deux ans. Ces éléments sont considérés comme faisant partie intégrante du contexte entourant la politique vaccinale de la ville de Reims.

Précisons que par activités vaccinales de la ville de Reims, nous entendons « offre vaccinale proposée par la ville de Reims » c'est-à-dire séances de vaccination plus promotion de la vaccination. Nous utiliserons de manière aléatoire action, activités, dispositif, intervention, programme et politique vaccinal(e) pour désigner les activités vaccinales conduites par le SCHS de Reims et son service « secteur des vaccinations ».

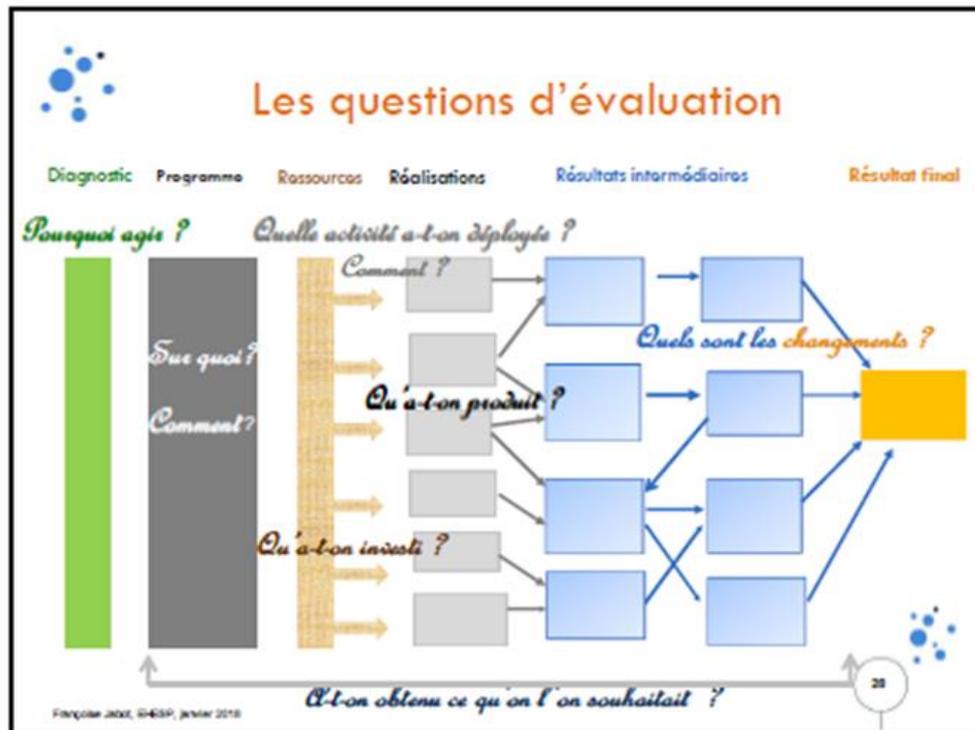
Méthodologie

Plus que d'être une méthodologie scientifique, les lignes à venir visent à décrire le cheminement de notre réflexion pour élaborer des préconisations pragmatiques, réalistes et autant que faire se peut, pertinentes. Ces réflexions ont été partagées, au fil de l'eau, avec Dominique LAMBERT, directrice du SCHS et Caroline BRAIBANT, infirmière en charge des activités vaccinales de la ville de Reims. Enfin, ce travail a donné lieu à une restitution auprès de la Directrice de la Solidarité et de la Santé Publique.

De l'évaluation à la qualité

Avant d'aborder la grille d'analyse construite pour analyser la cohérence entre le schème d'action et le sens de la politique vaccinale de Reims, revenons sur l'évaluation. Pour produire une évaluation c'est-à-dire apporter un jugement objectivé sur le changement résultant d'un dispositif, il faut construire la logique d'intervention et des questions évaluatives (Figure 1)

Figure 1. Logique d'intervention et questions d'évaluation génériques

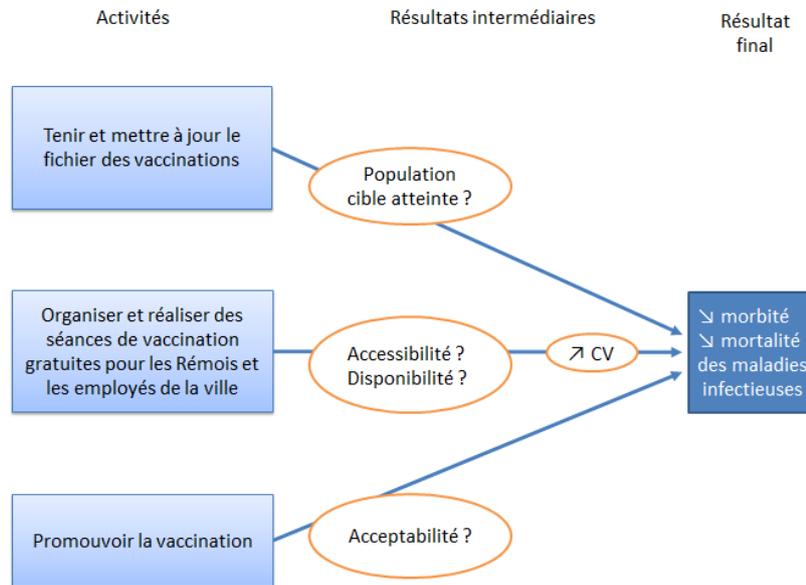


Source : F. Jabot

Nous n'avons pas réussi à mobiliser ce modèle car la justification de l'intervention (ou action) est, comme nous le détaillerons ultérieurement, inscrite dans l'histoire de la ville de Reims sans répondre à un problème actuel. Ensuite les données épidémiologiques incluant la couverture vaccinale ne sont pas disponibles à l'échelle de la ville de Reims. Ceci ne nous permet pas d'objectiver l'augmentation de couverture vaccinale, la diminution de la morbidité des maladies évitables par la vaccination ou encore de d'identifier des obstacles spécifiques à la vaccination sur le territoire rémois. De plus une partie des résultats liés aux activités vaccinales de la ville de Reims sont invisibles. Par exemple, il nous est impossible de mesurer l'effet de la relance vaccinale sur l'activité vaccinale des médecins généralistes. Dans quelle mesure l'activité vaccinale des médecins généralistes augmente-t-elle suite à la communication faite par la ville ? En effet, le temps imparti ne nous a pas permis d'adresser un questionnaire aux généralistes rémois.

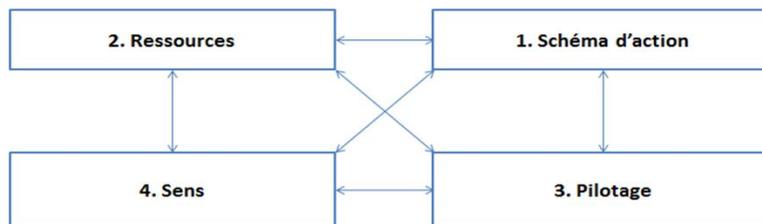
La figure 2 représente une ébauche de logique d'intervention qui n'a pas trouvé de réponse. En conséquence, nous avons considéré qu'il n'était pas faisable de réaliser l'évaluation de l'intervention vaccination de la ville de Reims.

Figure 2. Logique d'intervention de l'intervention vaccination de la ville de Reims



Suite à ces premières réflexions infructueuses, nous avons abordé l'intervention vaccination sous l'angle de la qualité de l'action c'est-à-dire l'équilibre entre les quatre dimensions qui constituent le « système vaccination » (Figure 3). Toutefois le travail réalisé à partir de ce modèle d'évaluation nous servira de trame pour décrire la politique vaccinale de la ville de Reims.

Figure 3. Les quatre dimensions composant un système d'action

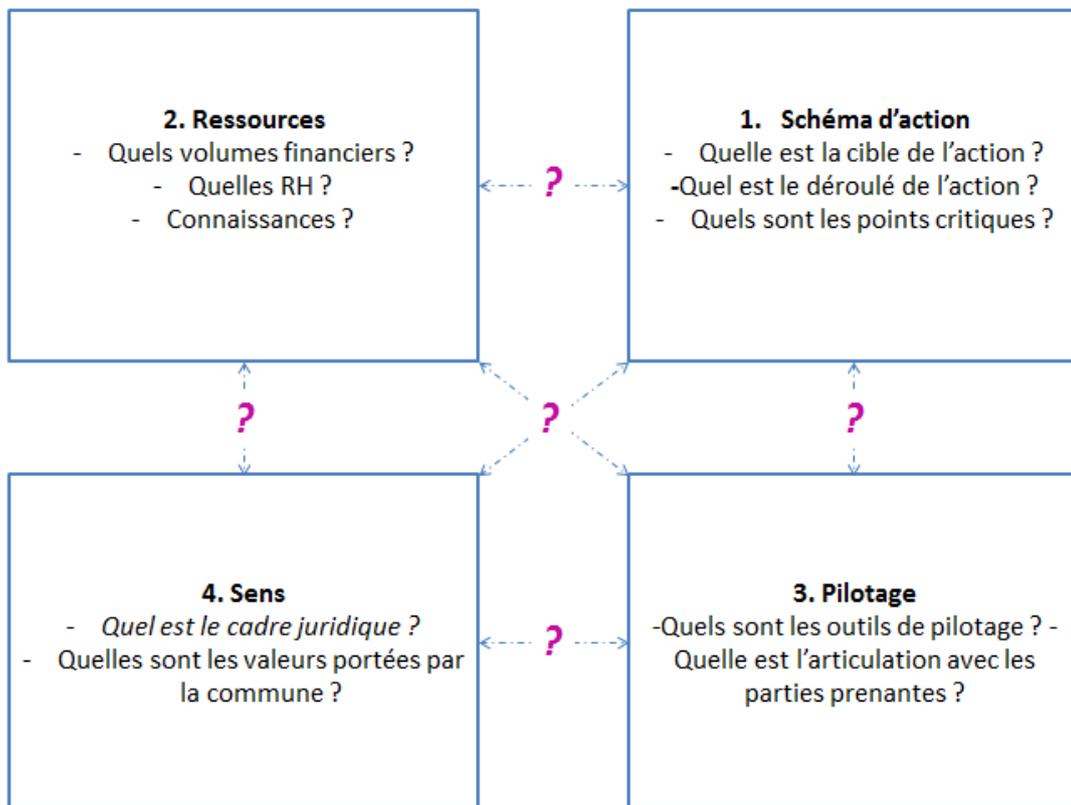


Source : J. Orvain

Grille d'analyse

En nous appropriant le modèle de l'analyse de la qualité (Figure 3), nous avons construit une grille d'analyse (Figure 4). En nous appuyant d'une revue de la littérature, d'entretiens formels et informels, de questionnaires adressés aux utilisateurs du secteur des vaccinations et aux parties prenantes, de l'observation des séances de vaccination puis des données disponibles au SCHS, nous compléterons cette grille d'analyse. Nous identifierons les dimensions du système d'action vaccination et apprécierons leurs articulations afin de déterminer la qualité du système d'action.

Figure 4. Grille d'analyse du dispositif vaccination de la ville de Reims



Tour de France

En plus de produire un état des lieux, la commande stipule une « comparaison avec les autres villes », nous avons sollicité 26 villes appartenant au réseau français des Villes – Santé de l’OMS (RfVS-OMS). Parmi ces villes, 15 ont répondu favorablement à ma demande.

Préconisations

C’est sur la base de l’analyse de la qualité et du *Tour de France* que nous proposerons nos préconisations. Cependant, au vu de nos résultats, il nous est apparu opportun de (re)définir des concepts couramment repris dans les éléments de langage. Ces définitions enrichiront les réflexions futures concernant la politique vaccinale de la ville de Reims et son paradigme d’action.

1. La vaccination

La vaccination est un outil de prévention primaire⁴ permettant de réduire la morbidité et la mortalité de maladies infectieuses.

1.1. Procédé

Selon le Dictionnaire Médical Flammarion (1998), la vaccination est une « méthode de prévention de certaines maladies microbiennes, virales ou parasitaires ayant pour but de déterminer une immunité active par introduction dans l'organisme de préparations nommées vaccins ». Le vaccin est une « préparation antigénique permettant de réaliser la prévention de certaines infections microbiennes, virales ou parasitaires par vaccination. Selon leur mode de préparation, on distingue les vaccins faits de germes de virulences atténuées (vaccins vivants), les vaccins préparés avec des germes inactivés (vaccins tués), les anatoxines (toxines inactivées) et les fractions antigéniques ». La vaccination intervient avant l'apparition de la maladie en procurant une protection individuelle et / ou une protection collective (ou immunité de groupe).

1.2. Facteurs limitant la vaccination

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2013), l'accès aux soins se compose de trois dimensions : l'accessibilité physique (disponibilité et accessibilité géographique), l'accessibilité financière et l'acceptabilité.

1.2.1. Disponibilité des vaccins et des médecins

Le 3 mars 2017, Le Monde titrait l'un de ces articles : « pénurie de vaccin contre l'hépatite B » conduisant le Haut Conseil de la Santé Publique à établir une stratégie pour prioriser les bénéficiaires de ces vaccins. La non-disponibilité des vaccins est le premier obstacle à la vaccination. Ce problème est tel que figure un chapitre « Adaptation de recommandations vaccinales en situation de pénurie de vaccins » au calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2018.

⁴ La prévention consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités. Sont classiquement distinguées la prévention primaire qui agit en amont de la maladie (ex : vaccination et action sur les facteurs de risque), la prévention secondaire qui agit à un stade précoce de son évolution (dépistages), et la prévention tertiaire qui agit sur les complications et les risques de récurrence.
Source : https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_410178/fr/prevention

La vaccination est un acte médical. En conséquence, pour se faire vacciner, une personne doit prendre un rendez-vous chez son médecin traitant pour obtenir une prescription médicale puis se rendre dans une officine pour acheter son vaccin pour se rendre de nouveau chez son médecin traitant qui procédera à la vaccination. Dans un pays où nous observons une baisse de la démographie médicale, ce parcours constitue un frein à la vaccination. Pour répondre à ce problème, à titre expérimental, des pharmaciens d'office sont autorisés à vacciner contre la grippe dans plusieurs régions de France. Inclure la vaccination aux compétences des infirmières en pratiques avancées est une autre alternative en cours de discussion.

1.2.2. Freins financiers

L'Assurance Maladie⁵ rembourse à hauteur de 65%, sur prescription médicale, les vaccins coqueluche, tétanos, poliomyélite, tuberculose, hépatite B, Haemophilus influenzae b, méningites, pneumocoque & varicelle, infections à Papillomavirus humains (HPV). Le vaccin Rougeole Oreillon Rubéole (ROR) est complètement pris en charge par l'Assurance Maladie jusqu'aux 17 ans de l'enfant tout comme le vaccin contre la grippe, pour les plus de 65 ans. L'acte est pris en charge à hauteur de 70% lorsque le vaccin est administré par un médecin ou une sage-femme et à hauteur de 60% lorsqu'il est administré par une infirmière. Les assurances complémentaires couvrent le reste à charge.

L'instauration de la Couverture Maladie Universelle (CMU) en 1999 puis celle de l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) en 2004 ont pour objectif de garantir un accès universel aux soins en réduisant les obstacles financiers, en particulier le reste à charge des personnes ne pouvant pas souscrire à une assurance complémentaire. Ainsi « Les bénéficiaires de la CMU sont à l'intérieur du système de soins et non dans les salles d'attente humanitaire. » (Chadelat, 2012, p. 113). Le rapport sur la santé dans le monde de l'OMS de 2000 confirme le faible niveau de barrières financières en France (OMS, 2000). Toutefois des freins persistent faute d'un non-recours à la CMU-C ou de refus de soins (Chadelat, 2012). Aussi la levée des barrières financières n'est pas suffisante à elle seule pour favoriser l'utilisation des services. En effet, les travaux de Jean – Paul GUTHMANN portant les inégalités sociales en matière de vaccination montre une association entre faibles revenus et faible couverture vaccinale pneumocoque 7 (PCV7) une dose. En revanche, ses travaux ne montrent pas d'association entre le type d'assurance maladie et une faible couverture vaccinale PCV 7 une dose (Tableau 1).

⁵ <https://www.ameli.fr/medecin/sante-prevention/vaccinations/vaccination>

Tableau 1. Facteurs associés à la couverture vaccinale PCV7 une dose

Modèles de régression de Poisson montrant les facteurs associés à la couverture vaccinale PCV7 une dose et primovaccination complète, Île-de-France, 2010

	Couverture vaccinale PCV7							
	1 dose				Primovaccination complète			
	CV*	Ratio de CV	IC95%	p**	CV	Ratio de CV	IC95%	p
Revenu /unité de consommation								
1 ^{er} quartile (<847€)	83,2	1			65,5	1		
2 ^e -3 ^e quartiles (847€-1 928€)	97,3	1,18	[1,01-1,39]	0,033	87,6	1,35	[0,94-1,93]	0,09
4 ^e quartile (>1 928€)	94,1	1,16	[0,92-1,13]	0,10	69,1	1,06	[0,69-1,64]	0,84
Couverture maladie								
Base + CMUc/AME	94,5	1			81,4	1		
Base + assurance privée	93,2	0,96	[0,86-1,06]	0,42	76,1	0,97	[0,72-1,30]	0,84
Base uniquement	99,0	1,02	[0,92-1,13]	0,68	70,2	0,87	[0,54-1,41]	0,59

* CV : couverture vaccinale.

** Le chiffre en gras indique une association statistiquement significative (p<0,05).

IC95% : intervalle de confiance à 95%.

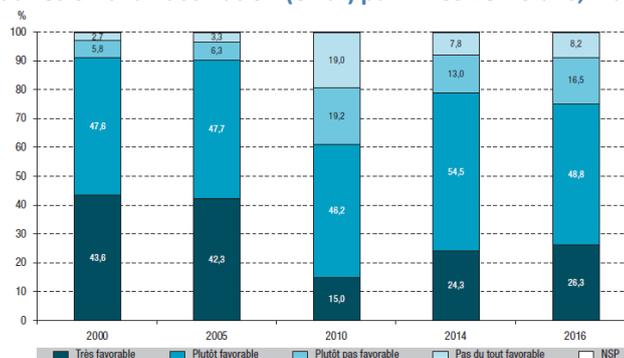
Source : Guthmann, 2014

Comme les personnes bénéficiant de la CMU ne sont pas supposées faire les avances de leurs frais médicaux et comme les officines appliquent de plus en plus le tiers payant, ces résultats suggèrent l'existence d'obstacles financiers et non-financiers au PCV7 chez les familles à faibles revenus (Guthmann, 2014).

1.2.3. Perception de la vaccination

Selon le Baromètre Santé 2016, « 75,1% des personnes âgées de 18 à 75 ans interrogées ont déclaré être favorables à la vaccination en général (26,3% très favorables et 48,8% plutôt favorables » (Gautier, 2016, p. 22). Comme le montre la figure 5, ces données sont en augmentation par rapport à 2010 (15% et 46,2%) mais nettement inférieures à celles de 2000 (43,6% et 47,6%). Mécaniquement la part des personnes défavorables à la vaccination est en augmentation et ce, depuis la campagne de vaccination de masse contre la grippe A(H1N1) de 2009 (Gautier, 2016).

Figure 5. Évolution de l'adhésion à la vaccination (en %) parmi les 18-75 ans, France, 2000-2016

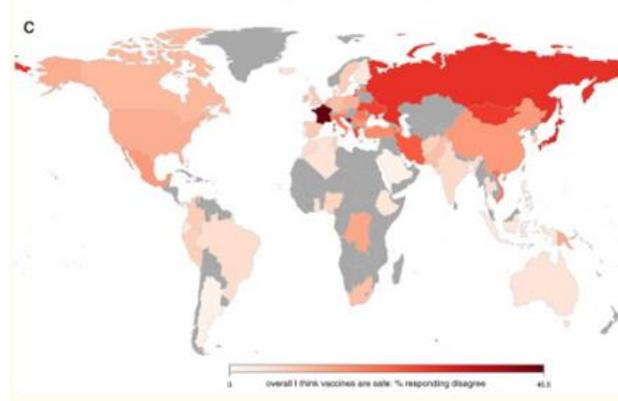


Sources : Baromètres santé 2000, 2005, 2010, 2014, 2016, Santé publique France. NSP : ne sait pas.

Source : Gautier, 2016

Une défiance vaccinale s'est installée suite à de multiples controverses ou scandales (sang contaminé, suspension de la campagne hépatite dans les collèges, Médiator®, prothèses mammaires PIP®, grippe H1N1 etc...) et à une diffusion accélérée de l'information (internet et ses réseaux sociaux). Ces deux éléments ont nourri le doute envers les autorités sanitaires allant jusqu'à questionner l'innocuité des vaccins (Raude, 2016 & Larson, 2016) ; le tout dans une société de plus en plus instruite et individualiste soucieuse du respect de ses choix et de ses libertés (Orobon, 2016) et dans un contexte épidémiologique où le poids des maladies infectieuses est en diminution.

Carte 1. Perception de la sécurité des vaccins dans le monde, 2016



Source : Larson, 2016

La défiance vaccinale est aujourd'hui, de notre point de vue, le principal enjeu à dépasser pour mettre en œuvre des interventions vaccinations efficaces.

1.3. Facteurs favorisant la vaccination

1.3.1. Attitude du médecin traitant

Depuis 2004, tout assuré social doit déclarer son médecin traitant à son assurance maladie. C'est ce médecin qui oriente le patient dans le système de santé en fonction de ses besoins. Si le médecin de famille a toujours eu une place prépondérante dans la prise en charge des patients, ce dispositif la renforce. Cette déclaration engage patient et médecin traitant. Le patient consultera en priorité son médecin traitant déclaré. Quant au médecin il coordonnera le parcours de soins du patient et assurera une prévention personnalisée. En instaurant cette obligation, le législateur a comme ambition de « soigner mieux en dépensant mieux » en renforçant la communication entre les différents acteurs tant soignés que soignants (L'Assurance Maladie, 2004). En conséquence de quoi, le médecin généraliste joue un rôle pivot dans la prise en charge

des patients ; prévention incluse. Il s'avère que la relation de confiance établie entre un médecin généraliste et ses patients est l'une des meilleures armes de persuasion pour contrer la défiance vaccinale (Yaqub, 2013).

1.3.2. Obligation vaccinale

Force est de constater que l'obligation vaccinale est un facteur favorisant la vaccination. En effet, les vaccins obligatoires affichent, une meilleure couverture vaccinale (Tableau 2) que les vaccins recommandés (Lévy-Bruhl, 2017).

Tableau 2. Couverture vaccinale à l'âge de 2 ans selon le statut des vaccins et leur modalité d'administration en France, 2015 / 2016

Catégorie de vaccin	Valence*	Couverture vaccinale
1 ^{ère} catégorie Vaccins obligatoires ou ne pouvant être administrés indépendamment des vaccins obligatoires	Diphtérie, tétanos, poliomyélite Primovaccination	98,9%
	Diphtérie, tétanos, poliomyélite Rappel	96,7%
	Coqueluche Primovaccination	98,6%
	Coqueluche Rappel	96,3%
2 ^e catégorie Vaccins recommandés, administrés ou non avec les vaccins obligatoires (selon utilisation vaccin hexa, penta ou tétravalent**)	<i>Haemophilus influenzae</i> b Primovaccination	98,0%
	<i>Haemophilus influenzae</i> b Rappel	95,7%
	Hépatite B 3 doses	88,1%
3 ^e catégorie Vaccin recommandé nécessitant une injection séparée mais administré en même temps que les vaccins obligatoires	Pneumocoque conjugué 3 doses	91,4%
4 ^e catégorie Vaccins recommandés administrés à des âges différents des vaccins obligatoires	ROR 1 dose	90,5%
	ROR 2 doses	78,8%
	Méningocoque C	70,9%

* Valence : vaccin inclus dans une combinaison vaccinale. ** Vaccin hexavalent : combinaison vaccinale incluant les valences diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, *Haemophilus influenzae* b et hépatite B. Le vaccin pentavalent contient les mêmes valences, à l'exception de l'hépatite B et le vaccin tétravalent les mêmes valences à l'exception de l'hépatite B et de *Haemophilus influenzae* b.
Source : Certificats de santé du 24^e mois (Drees – Santé publique France, Conseils généraux), données 2015 et Échantillon généraliste des bénéficiaires (EGB) pour la vaccination contre le méningocoque C, mise à jour au 31/12/16.

Source : Lévy-Bruhl, 2017

Avant cette loi du 30 décembre 2017, seuls trois vaccins étaient obligatoires. Les autres étaient (fortement) recommandés. Selon une enquête qualitative, le caractère obligatoire de ces trois vaccins renvoyait à une notion de sécurité alors que le caractère recommandé renvoyait une notion de vaccination facultative (Humez, 2017). La différence de statut entre vaccins inscrits au même calendrier vaccinal était donc source de confusion d'où la nécessité de trancher entre extension ou levée de l'obligation vaccinale en amenant le débat dans l'espace public lors de la concertation citoyenne de 2016 (Hurel 2015 & Ollivier, 2017). Aussi, l'extension de l'obligation vaccinale résulte d'une injonction du Conseil d'Etat, en date du 8 février 2017, faisant suite à l'indisponibilité des trois seuls vaccins obligatoires sur le marché français à cette époque.

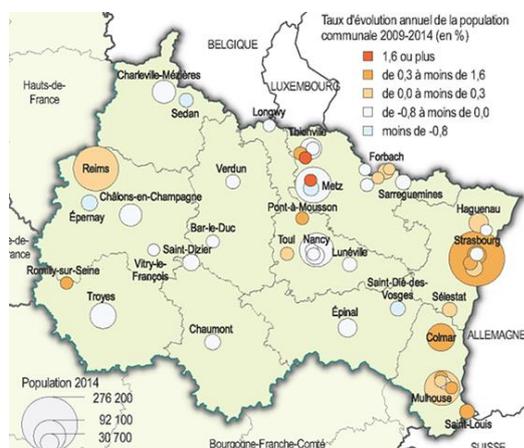
Après cette contextualisation de la vaccination, intéressons-nous à la ville de Reims et à sa politique vaccinale.

2. La politique vaccinale de la ville de Reims

2.1. Profil de la ville de Reims

Avant d’aborder la vaccination à Reims, nous allons marquer un temps d’arrêt sur la ville de Reims, ville du Nord – Est de la France, située à 130 Km de Paris (ou 45 minutes en TGV). Depuis la réforme territoriale de 2015, Reims appartient à la région Grand Est dont Strasbourg, située à 350 Km, est la capitale et dont Nancy, située à 200 Km, héberge la Direction Générale de l’Agence Régionale de Santé (ARS). Politiquement, la mairie de Reims a connu des alternances tout en étant plutôt ancrée à droite. La figure 6 ci-dessous liste les maires et leur appartenance politique depuis 1959.

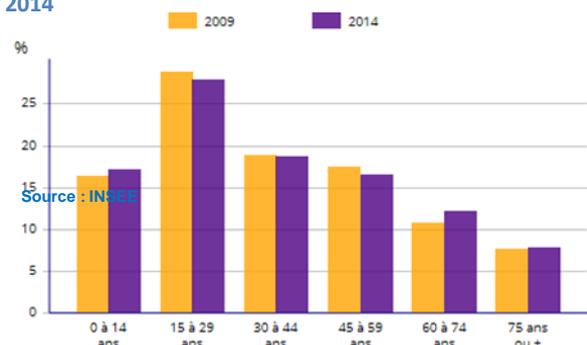
Figure 6. Liste des maires de Reims et leur appartenance politique depuis 1959



Carte 2. Population communale, Grand Est, 2009 – 2014

La ville de Reims compte 188.000 habitants (2017) et la communauté urbaine du Grand Reims en compte 300.000 (2017); ce qui fait d’elle le deuxième pôle urbain de la région Grand Est bien que sa démographie reste relativement stable. La carte l’INSEE (Carte 2, ci-contre) représente l’évolution démographique des villes du Grand Est dont celle de la ville de Reims.

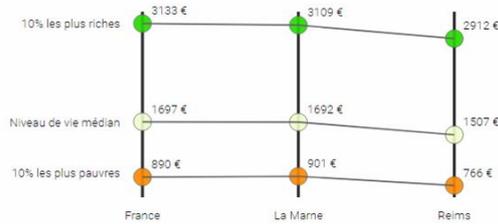
Figure 7. Population rémoise par tranches d’âge en 2009 et 2014



Selon l’INSEE (Figure 7), en 2014, les plus de 60 ans représentent le cinquième de la population rémoise (19,9% contre 24,4% en France). La présence d’établissements d’enseignement supérieur explique la

surreprésentation des 15 – 29 ans (30% contre 17,6% en France). Toutefois, la population rémoise est vieillissante. Quasiment une personne sur deux vit seule (48,5) et un ménage sur dix est une famille monoparentale (10,1%).

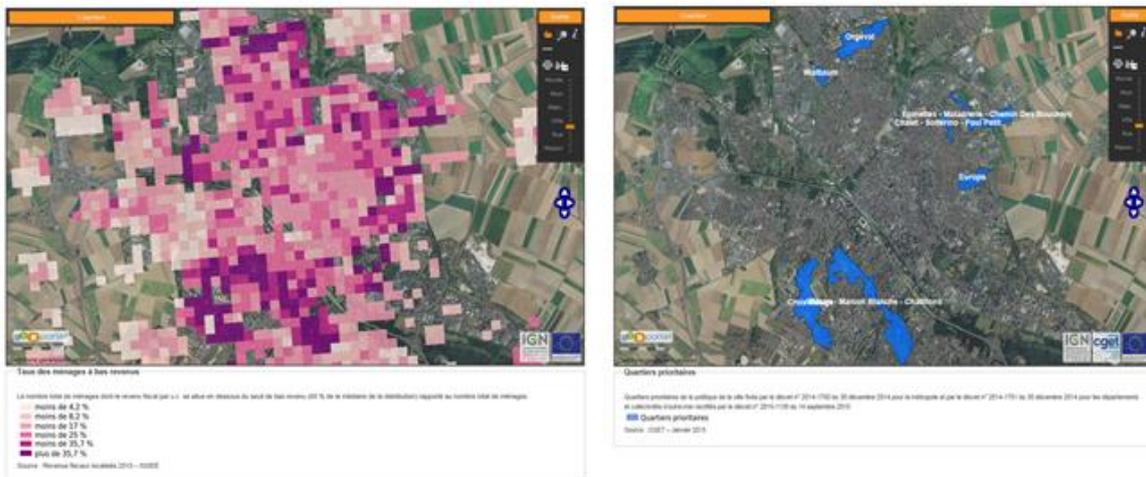
Figure 8. Niveaux de vie des populations rémoises, marnaises et françaises en 2014. Source : Compas



A ces potentielles vulnérabilités s’ajoutent un chômage en augmentation (de 10,1% en 2009 contre 12,8% en 2014) et un revenu médian rémois inférieur à la médiane nationale (Figure 8).

La disparité des revenus au sein de la population rémoise est illustrée par la Carte 3. Les ménages disposant des revenus les plus bas sont concentrés dans les sept Quartiers Prioritaires de la Ville (QPV). Ces sept QPV comptent 33.000 habitants⁶ soit 17 % de la population totale (Carte 4). Rappelons que les QPV sont inscrits à la loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine dont l’objectif est de réduire les écarts entre territoires urbains et améliorer les conditions de vie des habitants vivant dans les QPV.

**Carte 3. Revenus (à gauche)
Carte 4. Quartiers Prioritaires de la Ville (à droite), Reims, 2015**



Pour une meilleure lisibilité, nous avons reporté ces deux cartes en Annexe 1 et 2.

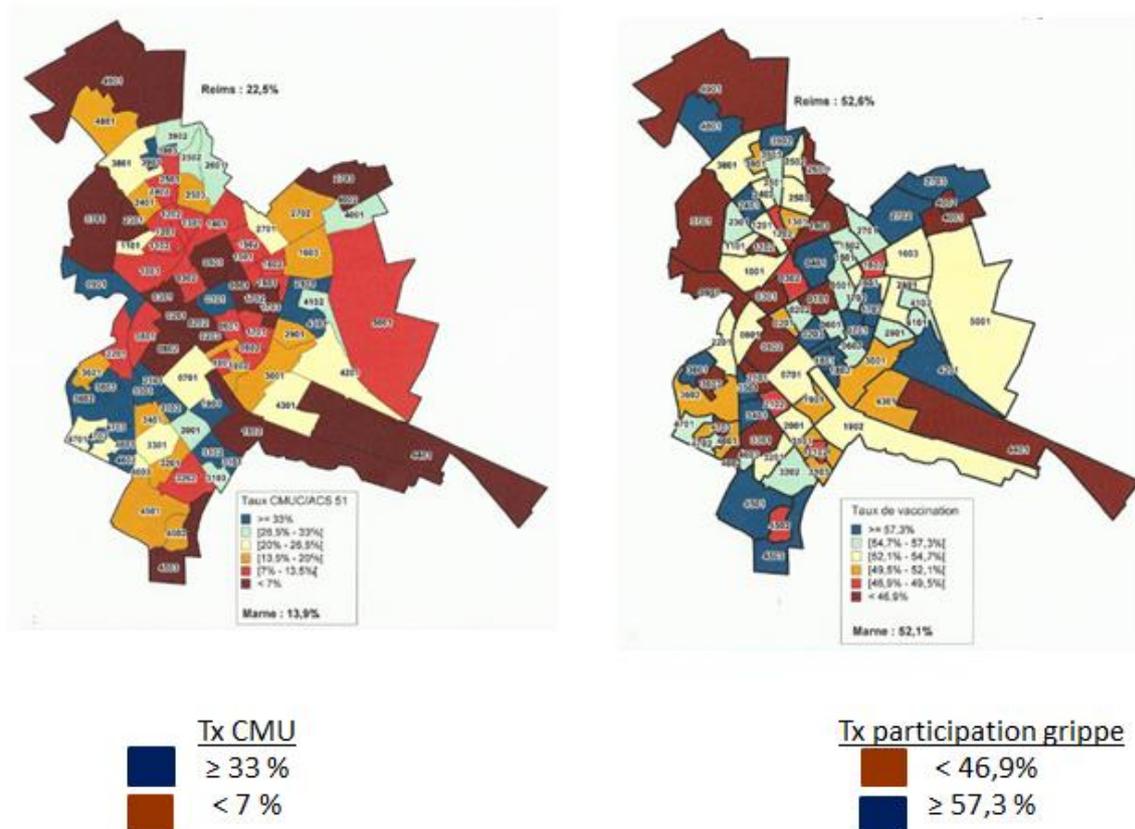
En termes de santé, le Grand Reims est doté d’un Centre Hospitalier Universitaire (CHU) et d’une clinique d’une capacité d’accueil de 469 lits et places. La ville de Reims compte 216 médecins généralistes soit 12 pour 10.000 habitants contre une densité de 9,1 en France (INSEE, 2016).

⁶ Contrat de Ville de Reims Métropole, 2015 - 2020

Cette densité est divisée de moitié dans les QPV soit 6 médecins pour 10.000 habitants ; ce qui pourrait contribuer à entraver l'accès aux soins de premier recours et en conséquence, l'accès à la vaccination. D'ailleurs les taux de participation à la campagne de vaccination antigrippale de 2017 dans les QPV figurent parmi les bas de la commune de Reims (Carte 6). Ce sont dans ces mêmes quartiers que nous retrouvons des taux de bénéficiaires CMUC et ACS élevés (Carte 5).

Carte 5. Taux de CMUC / ACS par quartier IRIS, 31 Décembre 2017, Reims (à gauche)

Carte 6. Taux de participation à la campagne de vaccination antigrippale par quartier IRIS, Oct 2016 – Janvier 2017, Reims (à droite)



Source : CPAM

Il convient de noter que les données de couverture vaccinale ne sont pas disponibles au niveau communal. En 2016 et à l'échelle du département de la Marne, la couverture vaccinale pour la primovaccination et le rappel Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP) à 24 mois sont respectivement estimés à 99,4% et 96,4% (Source : Santé Publique France, 2016). Les couvertures coqueluche sont, elles, de 99,3% et 96,4% (Source : Santé Publique France, 2016). En 2016, la Marne enregistre une couverture vaccinale de 89,3% pour le vaccin Rougeole, Oreillon, Rubéole (ROR) une dose à l'âge de 24 mois et 83,1% pour le ROR deux doses à l'âge de 24 mois (Source : Santé Publique France, 2016) contre 91% et 68,6% en 2010. La couverture vaccinale ROR deux doses à 24 mois est en augmentation à l'échelle du département de la Marne mais elle reste

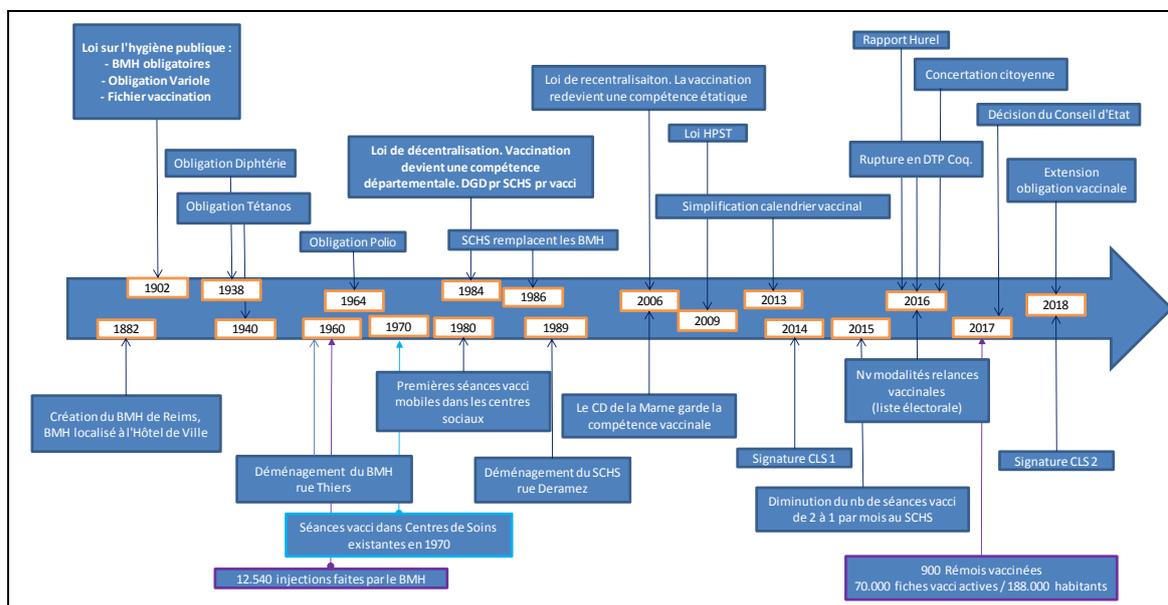
inférieure aux taux à atteindre pour empêcher la circulation du virus qui sont de 95 % pour le ROR une dose et 90 % pour le ROR deux doses. En 2017, selon Santé Publique France, la couverture vaccinale Papillomavirus humains (HPV) « schéma complet » à l'âge de 16 ans est de 30,2% dans la Marne.

Globalement, les données de couverture vaccinale de la Marne ont tendance à être supérieures aux données nationales.

2.2. Rétrospective historique de la politique vaccinale

Pour comprendre la politique vaccinale de la ville de Reims, nous allons revenir sur l'histoire de la vaccination à Reims. La frise ci-dessous (Figure 9 et Annexe 3), sur sa partie inférieure, représente les éléments clés de l'histoire de la vaccination de la ville de Reims; de la création de son Bureau Municipal d'Hygiène (BMH) en 1882 à nos jours. Les éléments historiques rémois sont mis en perspective avec des éléments historiques nationaux, notifiés au niveau de la partie supérieure de la frise.

Figure 9. Frise historique de la vaccination à Reims



Le XIX^e siècle a été marqué par la révolution industrielle avec l'industrialisation des villes, l'exode rural, la croissance démographique urbaine et l'émergence d'une classe ouvrière vivant dans des conditions insalubres. La propagation des maladies infectieuses, comme le choléra, est facilitée par cette urbanisation non-maitrisée. C'est à cette période que se développent l'hygiène publique et la vaccination. Suite à des visites à l'étranger, notamment à Londres et Bruxelles, le

maire du Havre de l'époque se lance, en 1879, dans la création du premier Bureau Municipal d'Hygiène de France (Murard, 1993). Cette démarche s'inscrit dans la logique des politiques sociales redistributives de l'Etat Providence. L'émergence de ces politiques marque le passage d'une responsabilité individuelle à une responsabilité collective, dans ce cas, la commune en ce qui concerne l'hygiène publique.

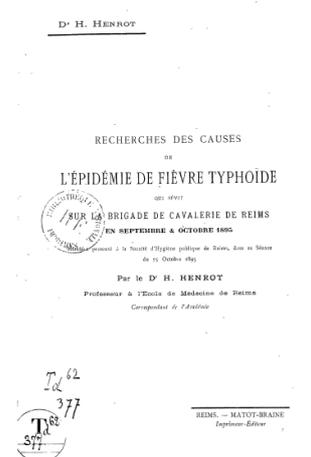


A Reims, en cette fin de XIX^e siècle, des déplacés en provenance de l'Est de la France arrivent en ville suite à l'annexion de l'Alsace-Lorraine par l'Allemagne après la guerre de 1870. Ceci accélère la croissance démographique de la ville et exacerbe le risque de flambées de maladies à potentiel épidémique.

En 1882, Henri HENROT, médecin et premier adjoint au maire crée le BMH de Reims dont la mission est de prévenir les épidémies et d'améliorer les conditions de vie des Rémois. Par ailleurs, Henri HENROT est membre de l'Association Française pour

l'Avancement des Sciences (AFAS). A ce titre, il rédige plusieurs publications entre 1887 et 1903 sur l'hygiène publique et son organisation en France (Renneville, 2001). Aussi Henri HENROT réalise l'investigation de l'épidémie de fièvre typhoïde sévissant de septembre à octobre 1895, bien que maire à cette période. Henri HENROT est donc une personnalité publique rémoise engagée dans la promotion de l'hygiène publique et dans la lutte contre les épidémies.

Dès sa création, Henri HENROT confie la Présidence du BMH à Jean-Baptiste LANGLET, médecin, futur maire et futur rapporteur à la Chambre de la commission de la Santé Publique. Maire de Reims durant la première guerre mondiale et durant la reconstruction de la ville détruite aux deux tiers sous les bombardements allemands, Jean-Baptiste LANGLET devient une figure charismatique de Reims.



Si la création du BMH de Reims est à l'initiative de la ville, la (première) loi relative à la protection de santé publique du 15 février 1902 formalise ses missions. En instaurant des BMH dans les villes de plus de 20.000 habitants, l'objectif de cette loi est de réduire la morbi-mortalité des maladies infectieuses. Les BMH sont en charge de la surveillance sanitaire des villes ce qui inclut le suivi épidémiologique des maladies transmissibles, la désinfection et la vaccination dont la variole⁷. Pour accomplir les missions qui leurs sont confiées par l'Etat, les BMH développent des outils comme la cartographie, les statistiques. Ainsi « A Reims, le Bureau d'hygiène, créé dès 1881 grâce à l'action de deux médecins à la tête de la municipalité, se voit doté d'un grand plan de la ville avec indication du réseau des égouts, des regards, des conduites d'eau et de gaz, des rues pavées ; et aussi ... d'un microscope, d'une boîte à réactifs, d'une bibliothèque spécialisée. Un dossier de chaque rue est établi du point de vue de la mortalité » (Bourdelaï, 2004, p. 107). Les travaux de Patrice BOURDELAIS dévoilent le poids de l'histoire sur les politiques sanitaires actuelles. Ainsi, les BMH créés avant 1902 et ayant développé des outils statistiques ou cartographiques ont tendance à être dirigés par des médecins et à conduire des politiques sanitaires territorialisées ; ce qui est le cas de la ville de Reims. A l'opposé, les villes s'étant vues imposer la création d'un BMH ont tendance à mener des politiques sanitaires ciblant des populations (Bourdelaï, 2004).

Dans les années 60, le BMH de Reims quitte le bureau 39 de l'Hôtel de ville pour se déplacer rue Thiers (soit à quelques pas de la place de l'Hôtel de Ville). A cette époque, le BMH réalise 12.000 vaccinations par an soit 250 par semaine⁸. Par la suite, en 1989, le BMH se déplacera à un quart d'heure de l'Hôtel de Ville, rue Déramez, son adresse actuelle. Graduellement, le BMH s'éloigne physiquement de l'Hôtel de Ville de Reims.

Dans les années 70 puis 80, des séances de vaccination mobiles⁹ se tiennent dans les centres de soins puis dans les centres sociaux. Nous n'avons pas réussi à retracer le rationnel de ces séances mobiles. Pour exemple, la mise en œuvre de ces séances mobiles est-elle à lier à l'autorisation de mise sur le marché de nouveaux vaccins comme la rougeole, à la décentralisation ou autre ?

Les années 80 sont marquées par la décentralisation et la transformation des BMH en Services Communaux d'Hygiène et de Santé (SCHS)¹⁰. Dans ce cadre, l'Etat transfère une partie de ses

⁷ Cette vaccination est devenue obligatoire en 1902

⁸ Source : photographie d'un article datant de 1961

⁹ En opposition aux séances de vaccination fixes, les séances de vaccination mobiles se déroulent à l'extérieur des services sanitaires.

¹⁰ Sous la mandature Jean FALALA, député - maire RPR de 1983 à 1999

prérogatives aux collectivités territoriales. Nous observons une autonomisation des collectivités territoriales dont les nouvelles compétences sont bornées par la loi (Pontier, 2012), en l'espèce, les lois DEFFERRE. Ainsi, la vaccination devient une compétence territoriale dont les Conseils Généraux ont la responsabilité. A titre dérogatoire, la ville de Reims garde la compétence vaccinale et perçoit le Dotation Générale Décentralisée (DGD)¹¹ pour accomplir cette mission. Le SCHS de Reims et d'autres SCHS « représentent à ce titre un service spécialisé chargé de la protection générale de la santé publique au nom de l'Etat et du pouvoir réglementaire du maire. » (Bourdelais, 2004, p. 110).

Après les lois de décentralisation viennent les lois de recentralisation avec transfert à l'Etat des compétences en matière de vaccination (en plus de la lutte contre le cancer, la tuberculose, la lèpre et les infections sexuellement transmissibles) en 2006. Toutefois, cette loi ne concerne pas les centres de vaccination communaux relevant d'un SCHS. De plus, cette loi donne la possibilité aux collectivités territoriales de garder la compétence vaccinale; ce que fit le Conseil Général de la Marne via une contractualisation avec l'Etat. En outre, cette loi n'affecte pas la Protection Maternelle et Infantile (PMI) dont la mission reste d'assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant. Cette mission inclut, entre autres, « Des consultations et des actions de prévention médico-sociale en faveur des enfants de moins de six ans ainsi que l'établissement d'un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans, notamment en école maternelle ; » (Article L2112-2 du Code de la Santé Publique). En conséquence, dans le cadre des séances de vaccination publiques et gratuites, la PMI assure les vaccinations des rémois âgés de moins de six ans et des femmes enceintes. La ville de Reims, quant à elle, vaccine les rémois âgés de six ans et plus.

En 2018, le SCHS est rattaché à la Direction de la Solidarité et de la Santé Publique qui elle-même dépend de la Direction Générale Déléguée au Développement. Il convient de préciser que les services portés par le SCHS ne s'adressent qu'aux habitants de la ville de Reims bien que la ville de Reims et le Grand Reims aient une Direction Générale des Services commune. Les Figures 10, 11 et 12 précisent l'articulation des différents échelons de Ville de Reims – Grand Reims.

¹¹ Les volumes financiers de la DGD ont été fixés en 1984 et sont, depuis lors, figés (IGAS, 2004).

Figure 10. Direction Générale des Service, Ville de Reims – Grand Reims, 2018



Figure 11. Direction Générale Déléguée au Développement, Ville de Reims – Grand, 2018

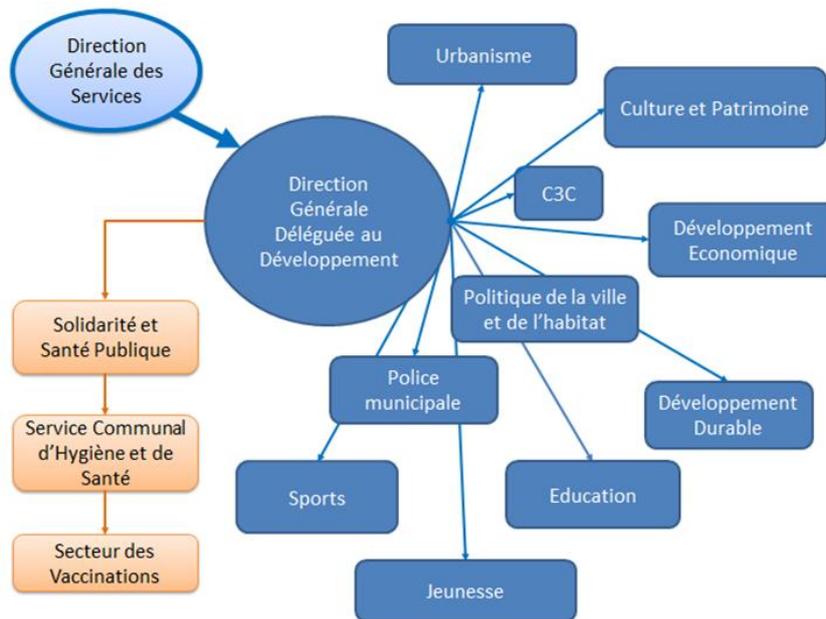
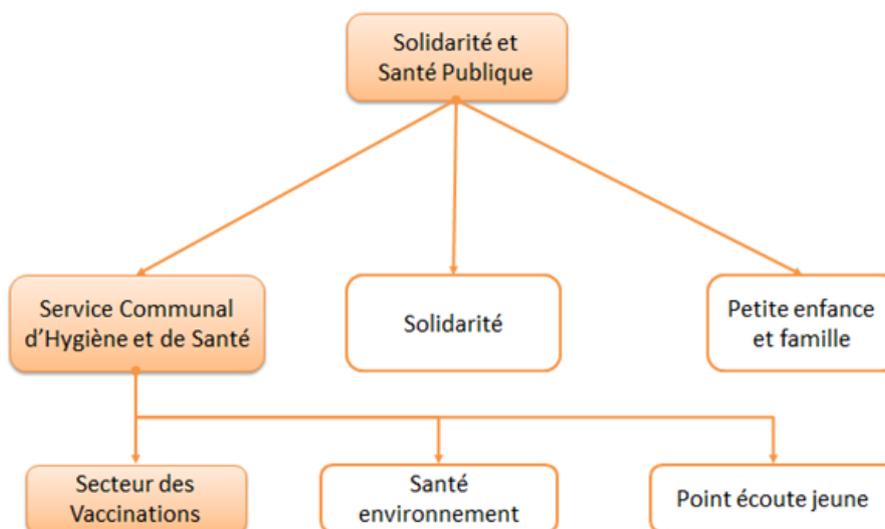


Figure 12. Direction de la Solidarité et de la Santé Publique, Ville de Reims, 2018



Si la ville de Reims et le Conseil Départemental de la Marne sont directement impliqués dans la mise en œuvre de la vaccination (en plus des médecins généralistes), l'Etat définit la politique publique de vaccination : « La politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis de la Haute Autorité de santé. » (Article 3111-1 du Code de la Santé Publique). D'autre part, la loi dite loi Bachelot de 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPTS) renforce la place du médecin traitant dans le parcours de soins des français et la place de la prévention dans l'offre de soins.

La loi HPST se divise en quatre axes (ou plus exactement quatre titres) :

- Modernisation des établissements de santé en renforçant la responsabilité des Directeurs d'Hôpitaux et des Présidents de la Commission Médicale d'Etablissement (CME) dans la gouvernance des structures médicales et en atrophiant l'influence des maires ; ces derniers ne sont plus de droit les Présidents de Conseils de Surveillance des hôpitaux
- Accès de tous à des soins de qualité en confirmant le rôle pivot du médecin traitant
- Prévention et santé publique en accentuant l'éducation thérapeutique pour développer des comportements favorables à la santé
- Organisation territoriale du système de santé en créant les Agences Régionales de Santé (ARS) dont le rôle est de piloter et de coordonner la politique publique de santé à l'échelle d'une région ; ce qui implique une déconcentration accrue et une contractualisation avec les acteurs locaux dont les collectivités territoriales comme les villes par le biais des Contrats Locaux de Santé (CLS)

Cette loi est marquée de l'empreinte de politiques constitutives et incitatives correspondant « à l'émergence d'un Etat régulateur. » (Hassenteufel, 2011, p.11). Aussi elle introduit ou renforce la notion de territoire, la notion de responsabilité d'une population sur un territoire donné renvoyant, en partie et à nos yeux, aux Soins de Santé Primaire conceptualisés dans la déclaration de Alma Ata de 1978 (Crismer, 2016). Remarquons qu'en 2008, l'OMS titrait son rapport annuel : « Les soins de santé primaires: maintenant plus que jamais » (OMS, 2008); hasard ou convergence ?

Comme nous venons de l'indiquer, le Ministère des Solidarités et de la Santé définit la politique publique de santé, en d'autres termes la Stratégie Nationale de Santé (SNS, 2018 - 2022), que l'ARS Grand Est décline par le biais de son Plan Régional de Santé (PRS, 2018 – 2028, deuxième

génération) et sur le territoire rémois par le biais d'un CLS (2018 – 2020¹², deuxième génération¹³) dont sont signataires l'ARS Grand Est, la ville de Reims, l'Etat, la Région Grand Est, le Département de la Marne, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Marne, le Rectorat et la Caisse d'Allocations Familiales de la Marne. De fait, le CLS renforce les partenariats locaux en matière de santé. La ville de Reims n'a pas de compétence en matière de santé toutefois, le CLS constitue un levier d'action permettant d'agir sur la santé (et / ou le bien-être) des Rémois (Truchet, 2018). De surcroît, comme les compétences de la ville sont liées aux déterminants de la santé, ceci lui confère une légitimité d'action ou une motivation pour agir (Clavier, 2009). Pour exemple, le projet Reims Grand Centre¹⁴ en aménageant la circulation du centre-ville de Reims, en renforçant les transports à proximité de la gare et du centre-ville, en transformant les Promenades en zone piétonne etc. ... participe à la lutte contre la pollution. Ceci contribue à préserver la santé de la population, à réduire les inégalités sociales de santé, à développer l'économie de la ville (Jomier, 2017).

Le CLS deuxième génération de la ville de Reims se veut être un facteur du décroisement : « Au-delà d'être un document contractuel fédérateur pour les acteurs de santé du territoire, c'est un vecteur de foisonnement entre ces acteurs, de connaissance mutuelle et de convergence. » (CLS 2° génération, 2018, p. 3). Il s'articule autour d'un axe transversal concourant à sa mise en œuvre et de quatre axes stratégiques (CLS 2° génération, 2018, p. 18 – 19) :

- Axe 1, environnement favorable à la santé,
- Axe 2, accès aux soins et prévention des risques sanitaires,
- Axe 3, mise en réseau des acteurs de la santé mentale et enfin,
- Axe 4, promotion, prévention et éducation pour la santé.

Il convient de préciser d'une part que la coordination de ce CLS est portée par la Mutualité Française Grand Est et d'autre part que les activités vaccinales du SCHS figurent au sein de l'axe 2 « accès aux soins et prévention des risques sanitaires ». Plus globalement, la ville de Reims souhaite articuler son CLS à des dispositifs déjà existants sur le territoire rémois comme le Contrat de Ville dont l'un des axes a pour objectif de « réduire les inégalités d'accès aux soins et prévenir les risques liés à la santé »¹⁵. Ainsi le CLS participe à l'axe santé du Contrat de Ville. De plus, le CLS a intégré les activités du Conseil Local en Santé Mentale (CLSM) dans ses axes

¹² Signé sous la mandature d'Arnaud ROBINET, maire Les Républicains depuis 2014 et député de 2008 à 2017

¹³ CLS de première génération (2014 – 2017) signé sous la mandature d'Adeline HAZAN maire Parti Socialiste de 2008 à 2014

¹⁴ <http://www.reims.fr/la-ville-de-reims/le-projet-reims-grand-centre-6262.html>

¹⁵ Contrat de Ville de Reims Métropole, 2015 - 2020

stratégiques puisque l'axe stratégique numéro 3 est la « mise en réseau des acteurs de la santé mentale ».

En nous appropriant les travaux de Patricia LONCLE sur les politiques locales de jeunesse (histoire, gravité, tradition, articulation) et en considérant le secteur des vaccinations comme un système local d'action publique, nous proposons la description suivante (Loncle, 2011). Le SCHS de Reims et son secteur des vaccinations sont ancrés dans un processus historique expliquant la continuité de l'action et ne favorisant pas l'innovation. Effectivement, en dépit de l'évolution des compétences entre les différentes strates de l'administration française, en dépit des alternances politiques de la mairie, la ville de Reims a maintenu fonctionnel son SCHS et ses activités vaccinales alors que le risque de propagation d'une épidémie s'est amoindri au même titre que le poids des maladies infectieuses sur la mortalité des rémois. La santé demeure une préoccupation pour l'équipe municipale en place puisque la délégation santé est assurée par le 17^e adjoint¹⁶. Notons qu'en matière de vaccination, le CLS première génération a été utilisé comme instrument pour faciliter le partage d'informations de l'Education Nationale et de la PMI vers le SCHS sans montrer de résultats probants. La collaboration entre ces différents acteurs demeure limitée. Ce faisant, nous observons un isolement du secteur des vaccinations et ce, d'autant plus que suite à la fusion des régions et en conséquence à la fusion des ARS, la ville de Reims n'est plus membre du comité régional de vaccination. En conséquence, le secteur des vaccinations du SCHS de Reims n'est plus directement impliqué dans les orientations stratégiques en matière de vaccination de l'ARS Grand Est.

L'extension de l'obligation vaccinale de trois à onze antigènes introduite chez les moins de deux ans au 1^{er} Janvier 2018 n'impacte pas le secteur des vaccinations puisque celui-ci vaccine les Rémois à partir de 6 ans. A nos yeux, la philosophie de cette nouvelle loi peut se résumer ainsi : « pas de vaccination, pas d'école ». En effet, pour accéder à un accueil en collectivité (crèches, écoles etc...), tout enfant doit être à jour de ses vaccinations. Charge au responsable de l'accueil collectif de contrôler le statut vaccinal de l'enfant lors de son admission dans la structure. A défaut de vaccinations, l'enfant est admis temporairement dans la structure. Ses parents ont un délai de trois mois pour se mettre en conformité avec les obligations vaccinales. A défaut de mise en conformité avec le calendrier vaccinal, l'enfant ne pourra plus se rendre dans la structure. L'absence de vaccination induit une sanction sociale et non plus pénale ce qui rend cette loi compatible avec la loi Kouchner de 2004 portant sur les droits des malades.

¹⁶ La ville de Reims compte 22 adjoints

Comme toutes les communes, la ville de Reims assure le fonctionnement des écoles primaires et propose des activités périscolaires aux enfants. Par le biais de la « Maison de la famille » et du « 21 Rue du Temple »¹⁷, la ville de Reims centralise les demandes d'accueil du jeune enfant et les inscriptions scolaires. La ville de Reims est en charge de contrôler le statut vaccinal des enfants et les responsables des structures collectives sont en charge d'admettre définitivement les enfants. Ainsi sans avoir de compétence propre en matière de santé, la ville de Reims contribue à la mise en œuvre de la politique vaccinale définie par l'Etat en organisant des séances de vaccination gratuites et en contrôlant le statut vaccinal des enfants lors de leur inscription à des structures collectives. Et ce, d'autant plus qu'en sa qualité d'agent de l'Etat, le maire doit s'assurer que tout Rémois âgé de 6 à 16 ans bénéficie d'une instruction (Article L 131-6 du Code de l'Education) qui rappelle est obligatoire en France (Article L 131-1 du Code de l'Education). L'Etat régule et les communes font.

Par ailleurs, la loi du 30 décembre 2017 abroge l'obligation faite aux villes de tenir à jour le fichier vaccinal devenu obsolète et qui était jusqu'alors une obligation inscrite au Code de la Santé Publique sans pour autant préciser sa finalité, les modalités de recueil ou les objectifs de complétude. En revanche, la loi du 30 décembre 2017 n'affecte pas les attributions de la ville de Reims en matière de vaccination c'est-à-dire l'organisation de séances de vaccination gratuites et ce, en référence à la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales (Annexe 4)

2.3. Objectifs de la politique vaccinale

Comme écrit plus haut, la politique vaccinale ou les actions en matière de vaccination font partie de l'histoire de la ville de Reims. Aujourd'hui les objectifs de la politique vaccinale de la ville de Reims se fondent dans l'axe stratégique 2 « accès aux soins et prévention des risques sanitaires » du CLS (CLS 2° génération, 2018, p. 18). « Les actions de cet axe s'inscrivent dans la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, en permettant à chacun d'accéder aux soins. » (Ibid) tout comme l'axe stratégique 4 « Promotion, prévention et éducation pour la santé » dont les actions visent « à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, à développer des actions d'information et d'éducation pour la santé et à prévenir les maladies » (CLS 2° génération, 2018, p. 19). Dans ce CLS, la réduction des inégalités sociales de santé passe par un meilleur accès

¹⁷ Le « 21 Rue du Temple » centralise, en un lieu unique, les inscriptions scolaires, les inscriptions périscolaires, les inscriptions aux activités du mercredi et aux activités sportives et / culturelles se déroulant durant les vacances. Lors de la première préinscription d'un enfant à l'un des activités précédemment citées, il est demandé aux parents de fournir une photocopie des pages vaccinations du carnet de santé. L'admission définitive de l'enfant se fera en fonction de son statut vaccinal.

aux services de santé et par une modification des comportements à risque et ce, sans prendre en compte le gradient social des populations ciblées par les actions.

L'axe 2 « accès aux soins et prévention des risques sanitaires » comprend plusieurs dispositifs comme :

- le label « Ma Commune a du Cœur » qui consiste à former des employés de la ville à la réanimation cardio-vasculaire, faciliter le déploiement de défibrillateurs semi-automatiques sur le territoire rémois
- la Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) qui appuie les professionnels de santé dans la prise en charge de cas complexes
- l'articulation ville-hôpital en formant les professionnels à l'utilisation d'un système informatique d'échanges d'informations médicales
- l'accès aux soins des personnes se livrant à la prostitution par le biais de SOS Hépatites en fournissant du matériel de réduction des risques, en orientant les personnes vers les structures de dépistage ou soins ou sociales
- la récupération des seringues usagées ou déchets de soins à risques infectieux

En matière de vaccination, l'axe 2 du CLS soutient deux fiches actions. La première est la « promotion de la vaccination – gestion du fichier vaccinal pour tous les rémois – réalisation des vaccinations ». L'objectif général de cette action est d' « améliorer la couverture vaccinale de la population rémoise quel que soit l'âge ainsi que des populations précaires ». Remarquons qu'il n'y a pas d'objectifs chiffrés en termes de couverture vaccinale. L'objectif pourrait, par exemple, être d'amener la couverture vaccinale ROR deux doses des enfants de 6 ans à 95%. Autre précision, par « populations précaires », il faut entendre migrants récemment arrivés en France¹⁸. La seconde action porte sur la « Semaine Européenne de la Vaccination » (SEV) dont l'objectif général est de « promouvoir la vaccination dans le cadre de la SEV initiée par le Ministère de la Santé et Santé Publique France ».

2.4. Activités vaccinales

En Mai 2018, le secteur des vaccinations répartit ses activités comme suit :

- gestion du fichier des vaccinations

¹⁸ Suite à des compréhensions différentes de l'expression "populations précaires", le SCHS a rédigé la *définition de cas* suivante : personne étant orientée par le CADA ou association caritative et personne se présentant spontanément venant d'un autre pays arrivant sur le territoire

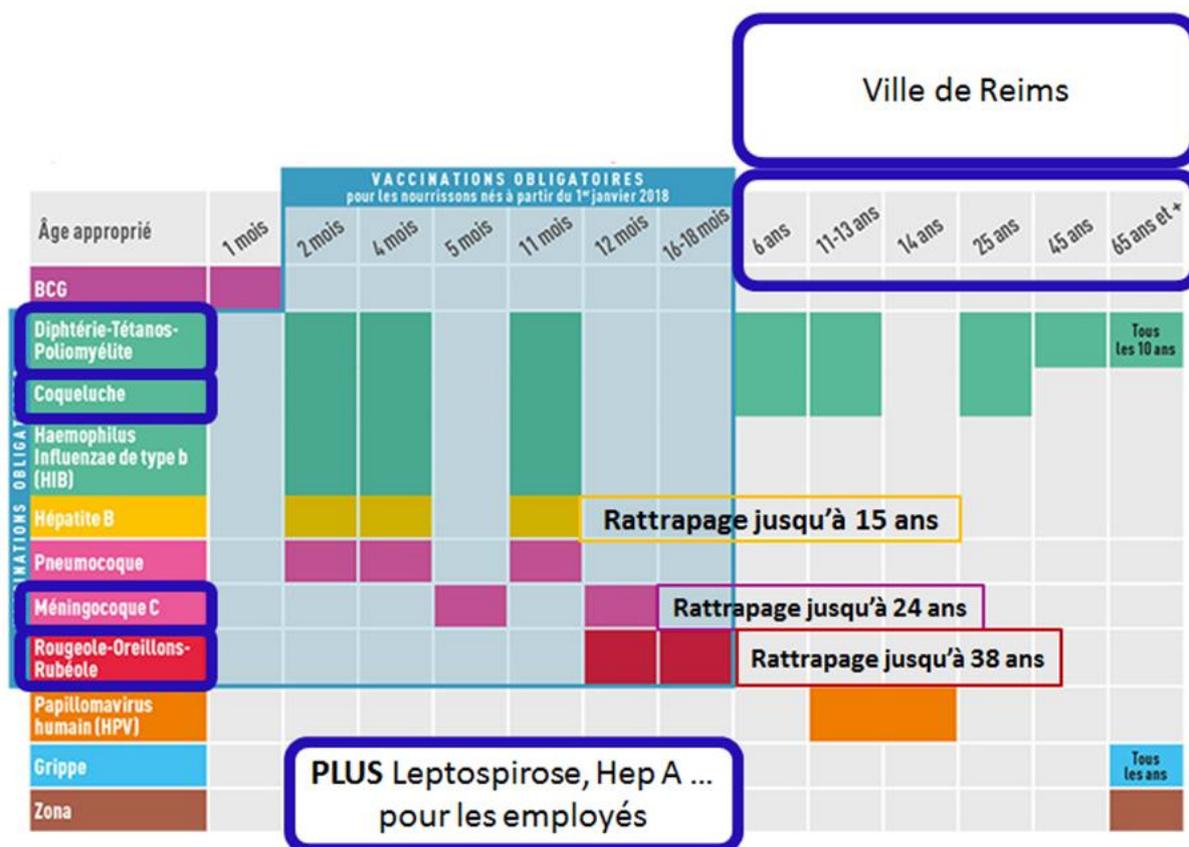
- envoi de lettres d'information à la naissance et au onzième mois des enfants résidant à Reims
- envoi de relances vaccinales aux Rémois en fonction de leur statut vaccinal enregistré dans le fichier vaccination et / ou en fonction de leur âge¹⁹
- organisation et tenue de séances de vaccination mobiles pour la population rémoise (dans les MQR) âgée de six ans et plus
- organisation et tenue de séances de vaccination fixes au SCHS pour la population rémoise âgée de six ans et plus et pour les employés de la ville²⁰
- promotion de la vaccination en relayant les informations du Ministère de la Santé tout particulièrement lors de la SEV

L'offre vaccinale du secteur des vaccinations suit les recommandations du calendrier vaccinal. En plus des vaccins de routine, le SCHS dispose de vaccins contre la leptospirose et l'hépatite A pour ses employés. Le calendrier vaccinal préconise un rattrapage de la vaccination contre l'Hépatite B jusqu'à l'âge de 15 ans et la vaccination HPV lors du rappel DTP des 11 – 13 ans. Ces deux vaccins ne sont pas fournis par le SCHS. La population cible et les vaccins disponibles au du dispositif sont entourés de bleu sur le calendrier vaccinal ci-dessous (Figure 13).

¹⁹ Depuis 2013 et la simplification du calendrier vaccinal, les rappels DTP se font à âge fixe (25 ans, 45 ans, 65 ans puis tous les dix ans).

²⁰ Seuls les employés de la ville de Reims sont concernés par cette offre de service. Les employés du Grand Reims sont vaccinés par une autre structure.

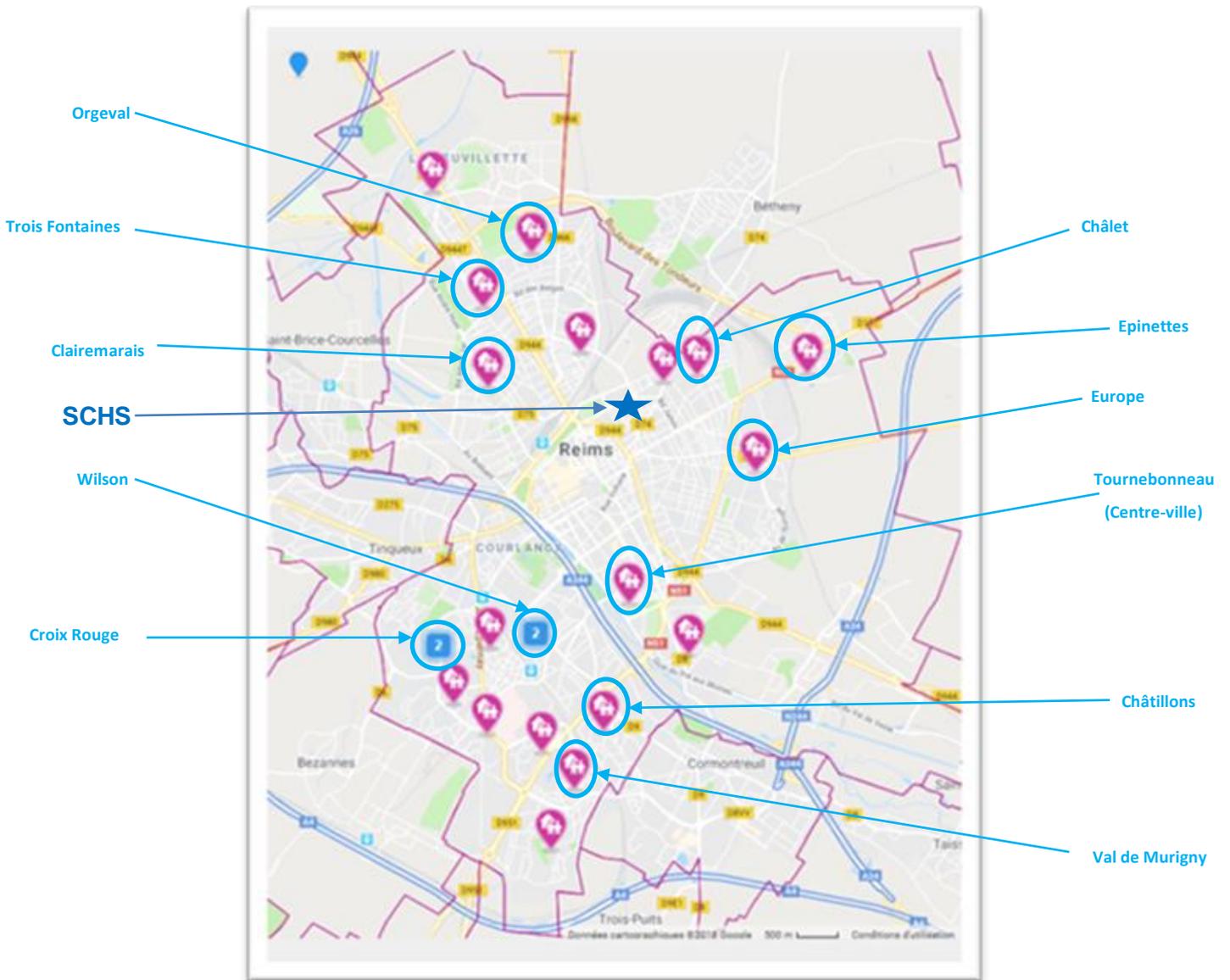
Figure 13. Vaccins disponibles au SCHS de Reims, mai 2018



Légende : population cible du secteur des vaccinations du SCHS de la ville de Reims & vaccins disponibles gratuitement au SCHS

Le secteur des vaccinations organise des séances de vaccination mobiles dans les Maisons de Quartier (MdQ) que gère l'Association des Maisons de Quartier de Reims (AMQR). L'AMQR résulte de la fusion de 2004 entre les centres sociaux et les maisons de la jeunesse et de la culture de Reims. L'AMQR regroupe quatorze structures réparties sur tout le territoire rémois (en-dehors du centre-ville). Dix MdQ sont localisées dans des QPV. Les MdQ proposent des activités sportives et culturelles et sont impliquées dans l'accompagnement à la scolarité, à la parentalité, relaient les campagnes de prévention nationales comme Octobre Rose, Moi(s) sans tabac etc... Les activités des MdQ s'adressent à tout public de la petite enfance aux seniors mais aussi aux familles. Les MdQ, bien intégrées aux quartiers, forment un maillage territorial de proximité (Carte 7). Cependant, selon le diagnostic du Contrat de Ville 2015 – 2020, les MdQ ont parfois des difficultés à impliquer les habitants dans leurs manifestations.

Carte 7. Maisons de Quartier & sites de vaccination, Reims, Mai 2018



Légende :



Maison de quartier



Sites mobiles de vaccination



SCHS, site fixe de vaccination

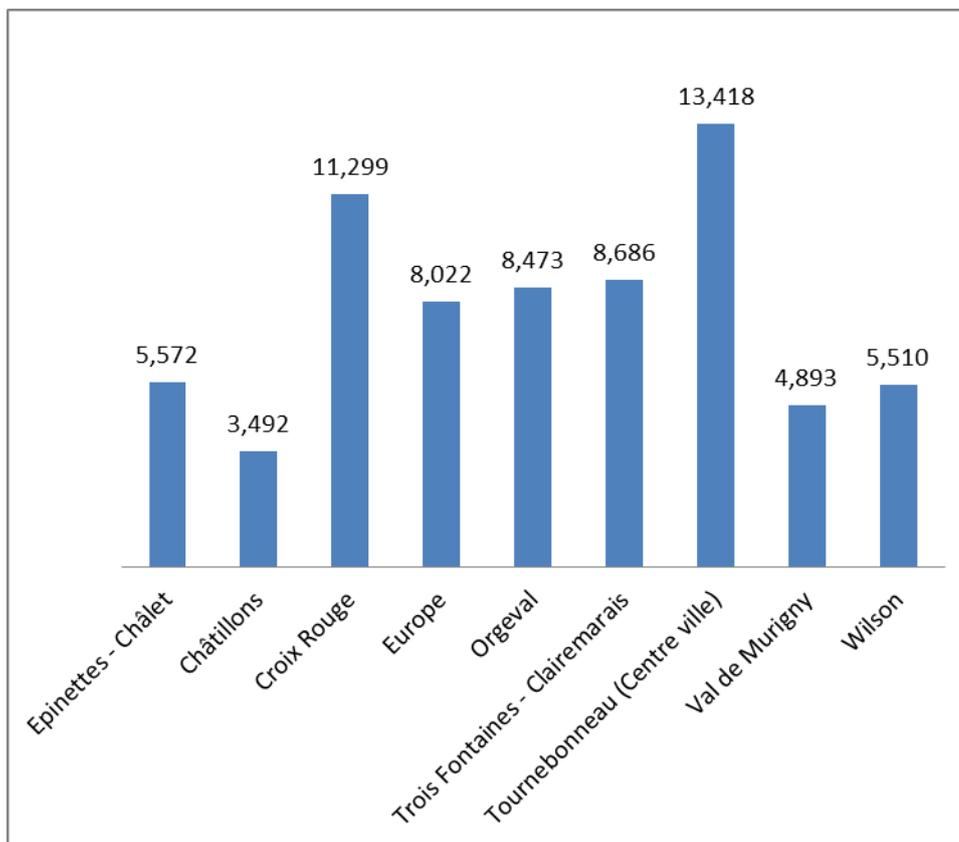
2.5. Réalisations

2.5.1. Gestion du fichier vaccinal

Jusqu'au 27 janvier 2018, les villes étaient dans l'obligation de tenir un fichier des vaccinations. Au 23 Avril 2018, le fichier des vaccinations de Reims contenait 69.365 fiches actives sur 188.000 habitants (soit 37% de la population rémoise). Une fiche active correspond à une personne domiciliée à Reims ou travaillant pour la ville de Reims dont les coordonnées et le statut vaccinal

sont connus du secteur des vaccinations. La répartition des fiches actives par zone géographique se fait comme suit (Figure 14). En valeur absolue, c'est le quartier Tournebonneau (centre-ville) qui est le plus représenté dans le fichier des vaccinations avec 13.418 fiches actives (soit 19% du nombre total de fiches actives).

Figure 14. Nombre de fiches actives par secteur géographique, Reims, 23 Avril 2018



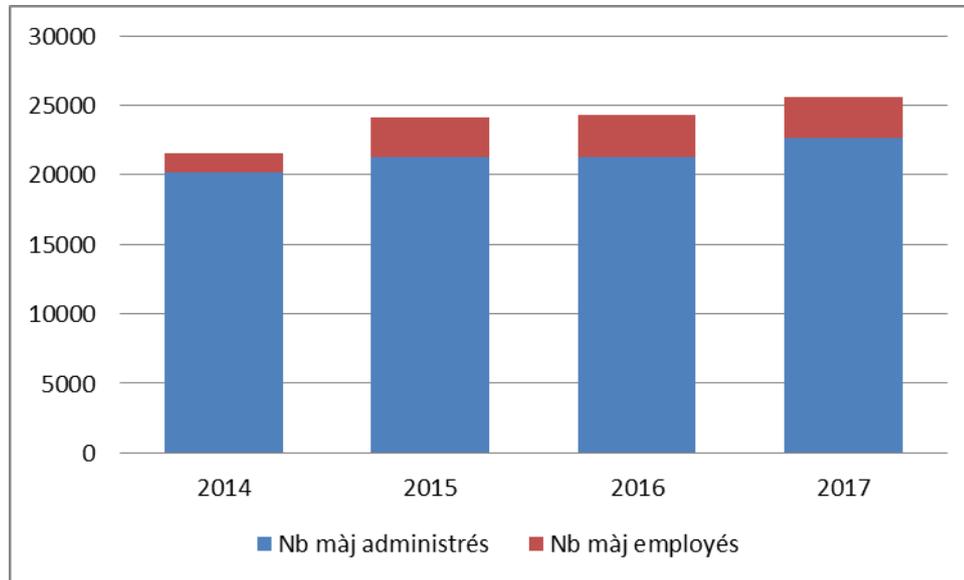
Source : DSIT de Reims

Il est important de préciser que ces zones géographiques sont antérieures à la création des îlots IRIS, à la politique de la ville. Elles ne correspondent ni aux délimitations des douze quartiers de la ville ni aux délimitations des QPV. Il est donc impossible de connaître la proportion de fiches actives par rapport au nombre d'habitants par quartier ou îlot IRIS.

Le fichier des vaccinations est une base de données vivantes. En conséquence, les fiches vaccinations sont mises à jour par le secteur des vaccinations. Par mise à jour, il faut entendre une actualisation du statut vaccinal de la personne, un changement d'adresse, un changement de statut matrimonial etc... . Les mises à jour reflètent le volume d'activité des agents de saisie et non pas la qualité des données. La figure 15 montre l'évolution de cette activité avec une augmentation depuis 2016 consécutive à de nouvelles modalités de relance vaccinale (cf infra,

lettres d'information et relances vaccinales) et à la vérification des coordonnées postale via La Poste.

Figure 15. Nombre de fiches vaccinations mises à jour entre 2014 et 2017, Reims



Source : Tableau de bord

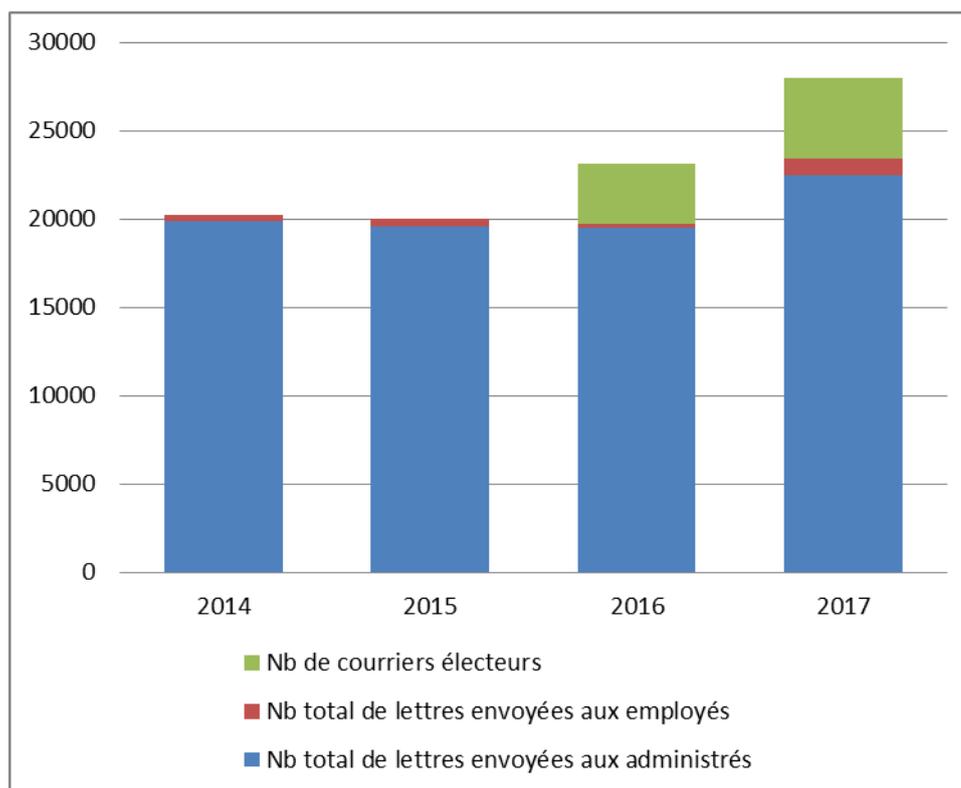
2.5.2. Lettres d'information & relances vaccinales

Dans le but de relayer des informations sur le calendrier vaccinal et les bénéfices de la vaccination, le secteur des vaccinations adresse des courriers aux parents de jeunes enfants. Une première lettre est envoyée à la naissance de l'enfant puis une seconde à ses onze mois. Des courriers suivront aux six ans puis aux onze ans de l'enfant. Par ailleurs, le secteur des vaccinations adresse des courriers aux Rémois inscrits dans le fichier vaccinal en fonction de leur statut vaccinal. L'équipe du secteur des vaccinations parle alors de convocations. Ces envois se font par le biais des informations contenues dans le fichier des vaccinations.

Tout rémois fêtant ses 25 ans, 45 ans, 65 ans, 75 ans ou 85 ans et en outre, inscrit sur la liste électorale reçoit une lettre de relance vaccinale. Il s'agit d'une nouvelle modalité de relance introduite en 2016 comme l'illustre la figure 16.

Ces courriers rappellent, de manière individuelle, les recommandations vaccinales (et ainsi, incitent à se faire vacciner) tout en informant les Rémois des dates, des lieux et des horaires des séances de vaccination à venir.

Figure 16. Nombre de courriers (relance vaccinale) entre 2014 et 2017, Reims



Source : tableau de bord

Le secteur des vaccinations adresse des courriers ad hoc, en fonction de l'actualité comme par exemple, des informations sur la vaccination rougeole.

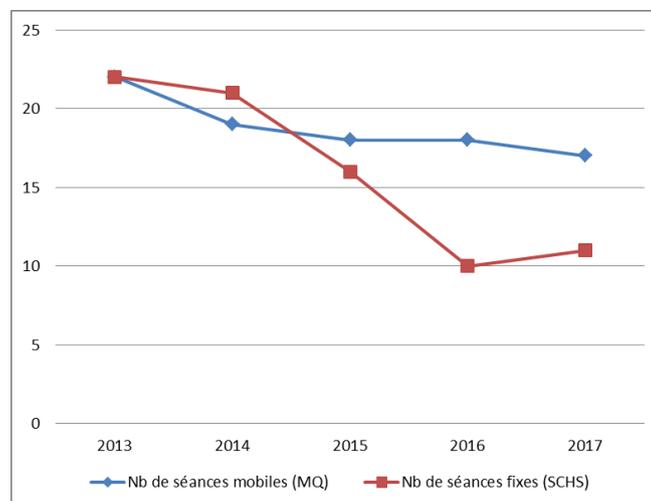
2.5.3. Séances de vaccination

En lien avec ses obligations légales, la ville de Reims organise des séances de vaccination publiques où vaccins et actes sont gratuits. Durant l'année scolaire, la ville organise des séances mobiles dans onze MdQ sur quatorze existantes (Carte7) à raison de deux séances par mois ce qui correspond quasiment à deux séances de vaccination par MdQ et par an. Ces séances mobiles se déroulent le mercredi de 14h00 à 15h00. Une évolution de ces horaires est en cours de réflexion pour tenir compte des rythmes scolaires modifiés à partir de septembre 2018. Les séances fixes dites de rattrapage ont lieu le premier jeudi de chaque mois au SCHS, de 12h30 à 18h30. Cette organisation permet de « convoquer » les Rémois aux séances mobiles en tenant compte de leur lieu de résidence. En cas d'empêchement, les personnes convoquées ont la possibilité de se rendre ultérieurement au SCHS. Précisons que les Rémois peuvent se présenter à n'importe quelle séance de vaccination.

Les employés de la ville sont convoqués au SCHS pour réaliser les vaccinations prescrites par la Médecine du Travail²¹. En dehors du mercredi matin, le SCHS est ouvert tous les matins de la semaine pour les vaccinations professionnelles.

La figure 17 montre une diminution du nombre de séances de vaccination liée à une rationalisation de l'organisation des séances de vaccination au SCHS. En effet, le SCHS a réduit à une séance de vaccination par mois dans ses locaux : 22 séances en 2013 contre 11 en 2017. Le nombre de séances dans les MdQ est relativement stable puisqu'il est passé de 22 séances en 2013 à 17 en 2017.

Figure 17. Nb de séances de vaccination (mobiles + fixes), Reims

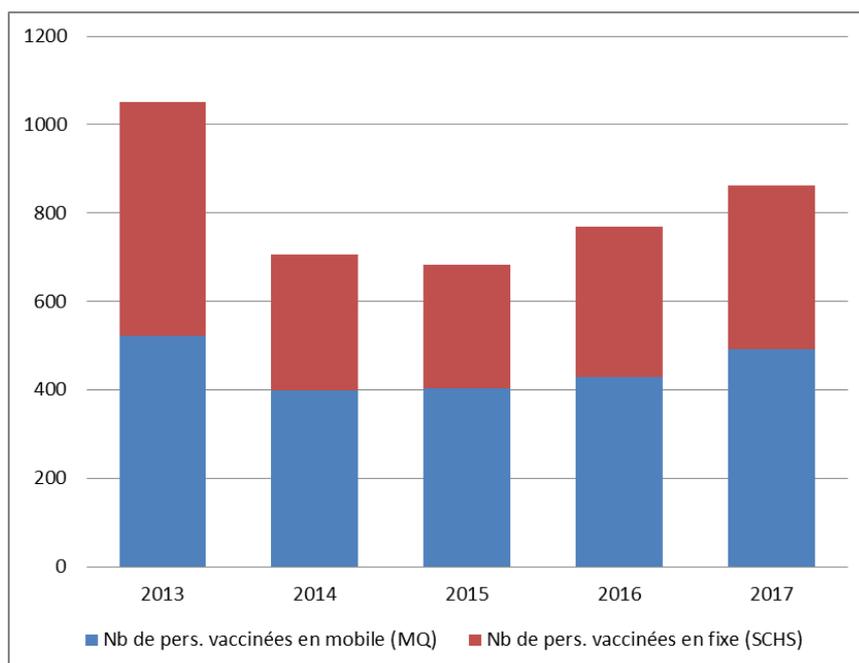


Source : Caroline BRAIBANT

La figure 18 illustre l'activité des séances de vaccination. En 2014, nous observons une légère diminution du nombre de personnes vaccinées faisant suite à la simplification du calendrier vaccinal. En 2016, le nombre de personnes vaccinées est en augmentation probablement suite aux nouvelles modalités de relance vaccinale (utilisation de la liste électorale) et aux ruptures de stock en vaccins DTP Coqueluche dans les officines de la ville. Ces données excluent le nombre d'employés vaccinés car cette information n'est pas disponible. Seul le nombre de vaccins administrés aux employés de la ville est disponible.

²¹ La Médecine du Travail est un service externalisé.

Figure 18. Nb de personnes vaccinées (mobiles + fixes), Reims



Source : Caroline BRAIBANT

Notons qu'il ne nous paraît pas judicieux de comparer le nombre de personnes vaccinées au SCHS au nombre de personnes vaccinées dans les MdQ puisque les amplitudes horaires sont différentes : 6 heures au SCHS contre 1 heure dans les MdQ. Comme nous ne connaissons pas le nombre d'habitants par zone géographique et comme nous ne connaissons pas la provenance des personnes se faisant vacciner au SCHS, il nous est impossible de calculer un taux de fréquentation des séances de vaccination par MdQ. Pour autant, le tableau 3 ci-dessous reprend le nombre de personnes vaccinées par zone géographique et montre des disparités entre les MdQ en termes de nombre de personnes vaccinées durant une séance de vaccination d'une durée d'une heure. La MdQ de Croix Rouge enregistre le nombre le plus important de personnes vaccinées. Ces données chiffrées sont trop petite taille pour pouvoir les mettre en perspective avec le nombre de fiches actives par zone géographique.

Tableau 3. Nb de personnes vaccinées par zone géographique en 2017

	2017		
	1° semestre	2° semestre	TOTAL
Epinettes	N/A	31	31
Châlet	15	N/A	15
Chatillons	23	40	63
Croix Rouge	40	38	78
Europe	20	32	52
Orgeval	32	31	63
Trois Fontaine	21	N/A	21
Clairmarais	N/A	34	34
Tournebonneau (Centre ville)	36	N/A	36
Val de Murigny	26	18	44
Wilson	26	30	56
<i>Total</i>	<i>372</i>	<i>491</i>	<i>863</i>

Source : Caroline BRAIBANT

2.5.4. Promotion de la vaccination

En matière de promotion de la vaccination, le secteur des vaccinations s'implique dans la communication de masse, la communication ciblée et la communication individuelle.

En matière de communication de masse, le secteur des vaccinations relaye, à large échelle, les campagnes de promotion élaborées par le Ministère de la Santé. Durant la Semaine Européenne de la Vaccination, ces messages sont diffusés par le biais de panneaux publicitaires répartis dans la ville, le site internet de la ville (Reims.fr), ses réseaux sociaux (Facebook etc...) ou autres supports par exemple, des sacs à pain comme ce fût le cas en 2015 et 2016. Nous ne connaissons pas le nombre de personnes ayant vu et / ou lu ces informations générales. Autre bémol, la SEV se déroule généralement pendant les vacances scolaires ce qui limite la visibilité des actions menées par le secteur des vaccinations.

En matière communication ciblée, le secteur des vaccinations participe à des forums organisés localement comme, en 2018, le Forum de la Santé organisé par la Direction de la Solidarité et de la Santé Publique et le Forum de la Famille organisé par l'AMQR avec le soutien de la ville de Reims. Participer au forum de la Famille permet d'engager, sur un terrain neutre donc

sereinement, l'extension de l'obligation vaccinale. En 2015 et 2016, l'équipe du secteur de vaccinations a abordé la vaccination antigrippale lors du Forum de la Retraite Active. Ces forums sont aussi l'occasion de vérifier, via le fichier des vaccinations, le statut vaccinal des personnes présentes sur site et leur communiquer les dates, les lieux et les horaires des séances de vaccination à venir. Cette communication ciblée s'adresse aussi aux professionnels de santé. La simplification du calendrier des vaccinations fût l'occasion d'organiser une conférence à destination des médecins en 2014. Avec le support du CHU, le secteur des vaccinations a développé un jeu plateau (sur l'exemple du Trivial Pursuit) à destination des étudiants sages-femmes.

En matière de communication individuelle, le secteur des vaccinations adresse des courriers de relance vaccinale comme expliqué plus haut.

3. La vaccination, sous le prisme de la qualité

Les précédentes informations nous permettent de compléter, en partie, notre grille d'analyse (Figure 4). Une grille d'observation (Annexe 5), un questionnaire « utilisateurs » (Annexe 6) réalisés lors de huit séances de vaccination (235 répondants / 289 participants aux séances de vaccination) et un questionnaire « rémois » (186 répondants / 1760 participants) en Annexe 7 réalisés lors de trois manifestations publiques apporteront des informations additionnelles.

Pour réaliser une analyse systémique, nous reprendrons un à un les éléments constituant le système « secteur des vaccinations » à savoir : son schème d'action, les ressources qu'il mobilise, son pilotage et le sens donné à l'action.

3.1. Schéma d'action

3.1.1. Quelle est la population cible de l'action ?

Les séances de vaccination ciblent les Rémois à partir de 6 ans plus les employés de la ville. La promotion cible tous les Rémois.

3.1.2. Quel est le déroulé de l'action ?

Nous utiliserons le support de la torture de Crosby (Figure 19) pour déstructurer le « processus²² vaccination » (Figure 20) puis le « processus promotion de la vaccination » (Figure 22). Dans un

²² Selon le Larousse, un processus est une suite continue d'opérations, d'actions constituant la manière de faire, de fabriquer quelque chose.

premier temps, ceci nous permettra de formaliser la procédure²³ vaccination (Annexe 8) puis de construire la carte d'identité du « processus vaccination » (Figure 21). Dans un second temps, nous serons en mesure de préciser les publics cibles du « processus promotion de la vaccination » (Figure 23).

Figure 19. Analyse du processus, tortue de Crosby générique

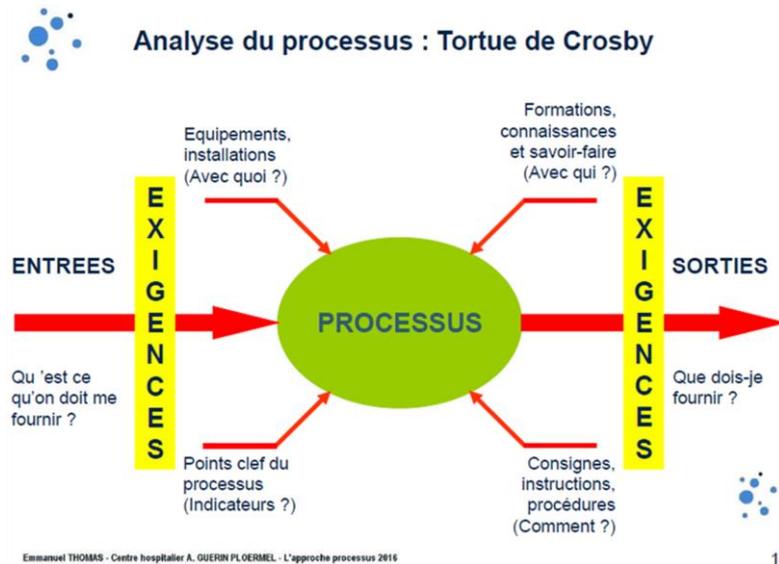
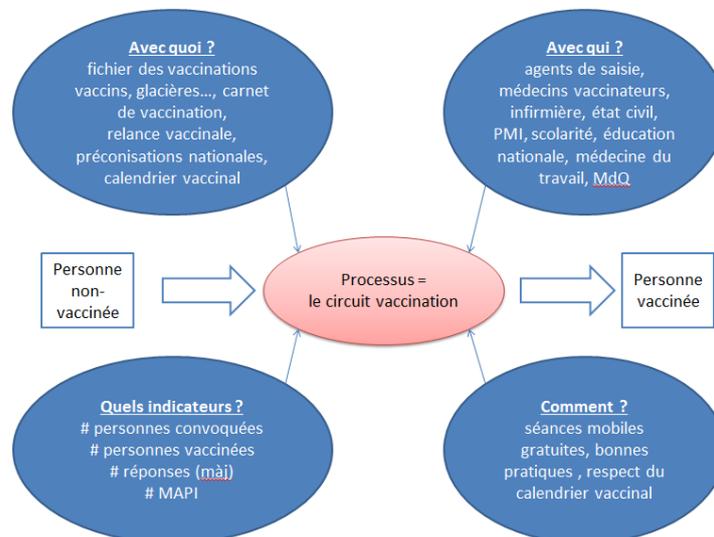


Figure 20. Analyse du processus « vaccination »



²³ Selon le Larousse, une procédure est un ensemble des règles qui doivent être respectées pour la reconnaissance de certains droits ou le règlement de certaines situations juridiques (successions, partages, licitations, etc.). En d'autres termes, la procédure décrit le processus.

Figure 21. Carte d'identité du processus vaccination

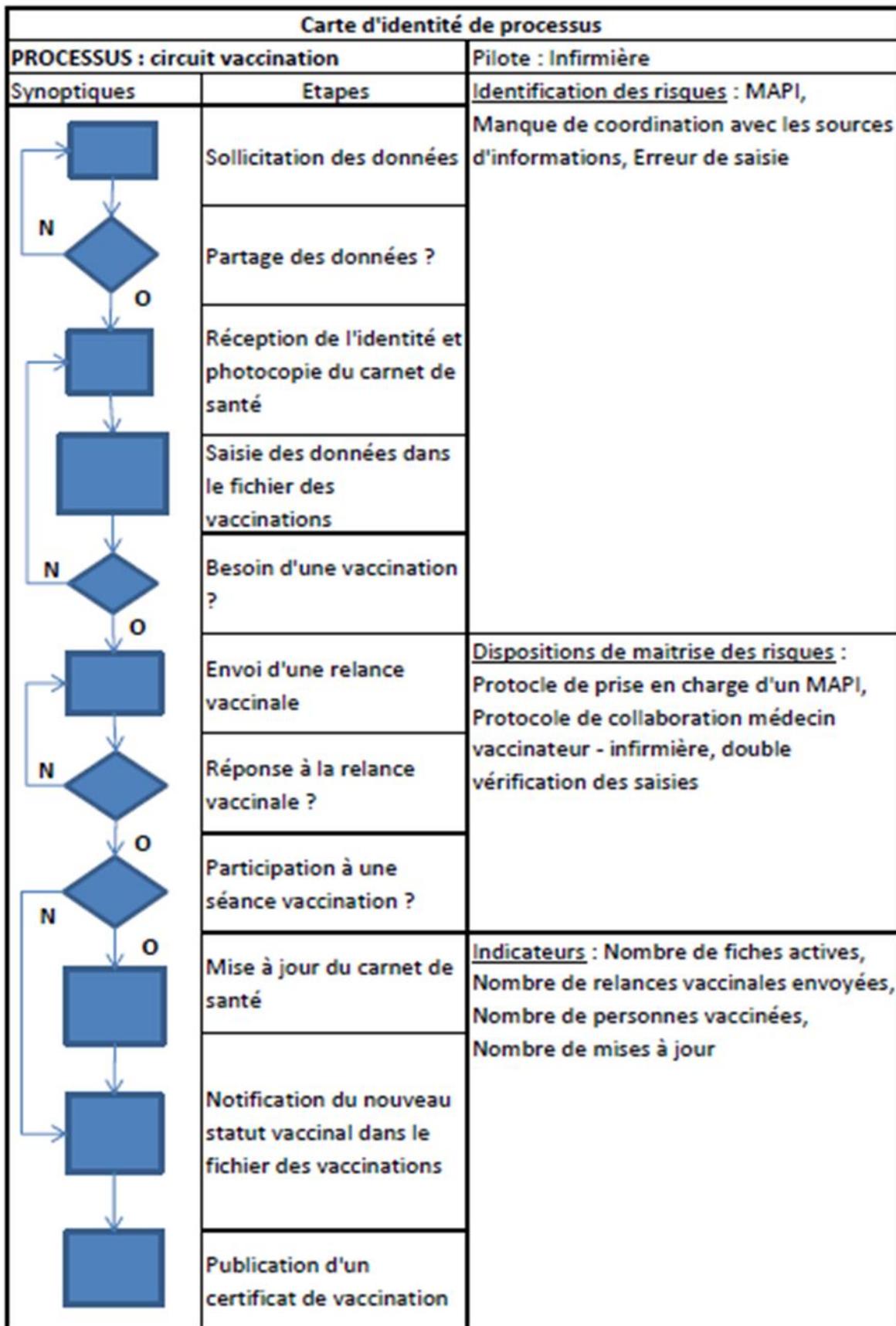


Figure 22. Analyse du processus « promotion de la vaccination »

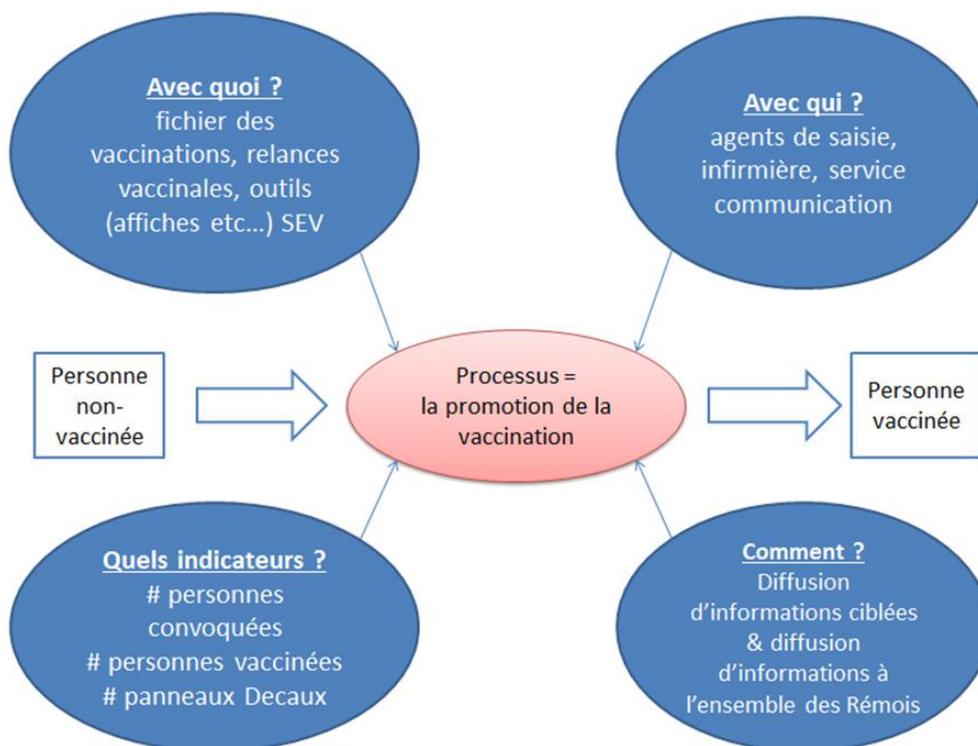
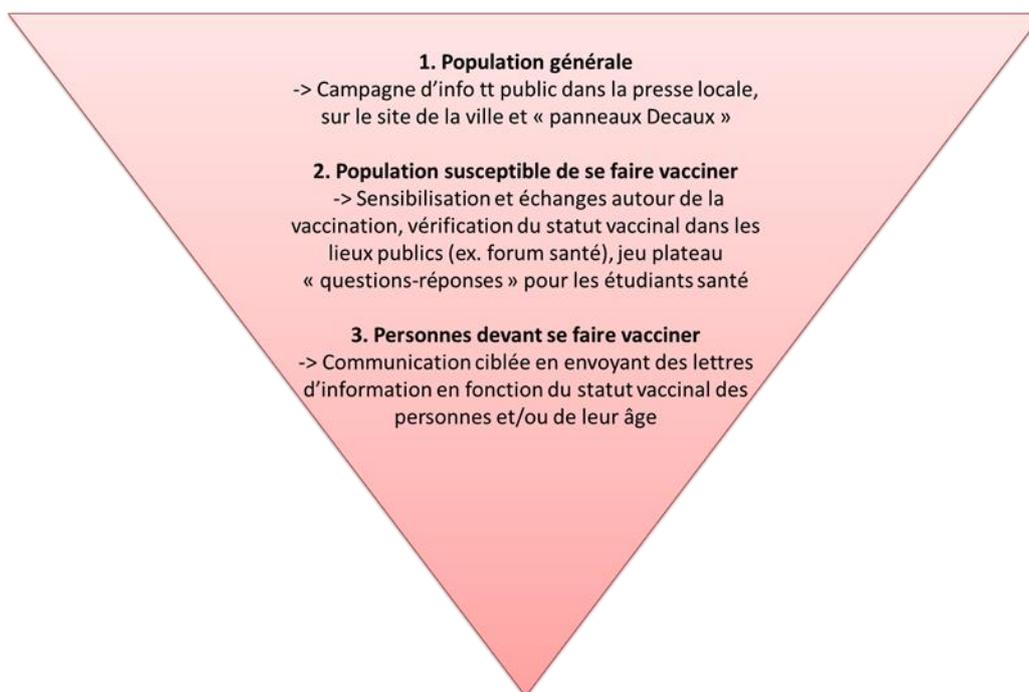


Figure 23. Promotion de la vaccination : communication de masse et individuelle



3.1.3. Quels sont les points critiques de l'action ?

Ces différents outils nous permettent de dégager les points forts et les points de vigilance des processus « vaccination » et « promotion de la vaccination ».

Organiser des séances de vaccination gratuites et à proximité des lieux de vie des rémois simplifie le circuit vaccinal ce que confirme le questionnaire réalisé auprès des utilisateurs (Tableau 4). Toutefois, la carte d'identité du « processus vaccination » (Figure 21) montre que l'entrée dans le système ne se fait quasiment que grâce aux courriers émis par la ville via le fichier des vaccinations ou via la liste électorale. Parmi les 235 personnes interrogées sur 289 utilisateurs lors des huit séances de vaccination tenues entre le 1^o mars et le 30 mai, 111 personnes (soit 47%) mentionnent la simplicité comme premier motif motivant leur participation à l'une des séances de vaccination et 178 (soit 76%) déclarent avoir reçu un courrier de la ville. Parmi les 57 personnes n'ayant pas reçu de courrier, 24 personnes ont été orientées par un service social comme un Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile, par exemple. Parmi les 235 répondants, 112 (48%) personnes ont déclaré savoir que la mairie organisait des séances de vaccination. Cette dernière donnée est à pondérer de par un biais de conformisme social et une potentielle confusion avec les consultations PMI réalisées dans les mêmes locaux.

De plus, comme les séances mobiles de vaccination s'effectuent dans les MdQ, la fréquentation des séances de vaccination est associée à la fréquentation des différentes MdQ et à la sensibilisation faite par ces dernières.

Tableau 4. Questionnaire utilisateurs

Date	1-Mar	14-Mar	21-Mar	5-Apr	11-Apr	3-Mai	16-Mai	30-Mai	Total
Site vacci	SCHS	Croix Rouge	Wilson	SCHS	Châtillons	SCHS	Les Sources	Orgeval	
Nb de personnes "convoquées"	0	1224	545	0	359	0	809	898	3835
Total nb de questionnaires	41	42	24	29	27	13	19	40	235
Nb de participants	43	47	29	46	29	22	22	51	289
Nb de mise à jour	6	5	2	3	2	5	4	8	35
Nb pers vaccinés	37	42	27	43	27	17	18	43	254
Nb de pers. déclarant une invitation	24	34	23	21	22	5	17	32	
Age :									
Nb < 18 ans	19	37	18	15	17	4	12	29	151
Nb > 18 ans	22	5	6	14	10	9	7	11	84
Nb de familles	6	5	1	1	2	1	1	5	22
Répartition des réf. :									
Nb d'invitations	24	34	23	21	22	5	17	32	178
Nb médecine du travail	2	0	0	4	0	0	0	0	6
Nb ref par scolarité	2	2	0	0	0	0	1	0	5
Nb ref par services sociaux (ex. CADA)	8	4	1	3	3	0	0	5	24
Spontanée	4	0	0	0	1	1	0	0	6
Autre	1	2	0	1	1	7	1	3	16
Motivations pour séance vacci :									
Simplicité & Facilité	19	26	11	8	15	8	10	14	111
Gratuité	2	0	4	5	1	1	1	2	16
Habituelle	4	3	5	2	6	3	3	3	29
Inscription scolaire	0	2	1	0	0	0	1	2	15
Autre	7	11	3	14	5	1	4	19	64
Horaires commodes (Nb de "oui")	40	41	24	26	27	13	17	38	226
Nb d'utilisateurs connaissant les séances vacci	15	18	11	15	17	5	12	19	112
Nb d'utilisateurs connaissant le fichier vaccinal	1	14	6	6	9	1	2	3	42

Par ailleurs, nous avons réalisé une grille d'observation (Annexe 5) utilisée lors des séances de vaccination. De ces observations, nous retenons que proposer le rattrapage vaccinal ROR et

vérifier le statut vaccinal des accompagnants ne sont pas réalisés de manière systématique. D'un point de vue organisationnel, nous observons des pics d'activité conduisant à un engorgement. Il serait judicieux d'affecter l'une de deux secrétaires à l'accueil des MdQ pour orienter les utilisateurs. D'autre part, le nombre d'utilisateurs est nettement inférieur au nombre de personnes convoquées. Le 14 mars, lors de la séance de vaccination réalisée sur le quartier Croix Rouge, 47 personnes se sont présentées sur 1.224 convoquées. De nouveau, comme les Français se font, essentiellement, vacciner chez leur médecin traitant, il serait judicieux de mesurer l'effet des convocations sur le nombre de vaccinations réalisées chez les médecins généralistes.

Le questionnaire utilisateurs (Tableau 4) et la grille d'observation (Annexe 5) soulignent le fait que les séances de vaccination sont organisées de manière systématique, sans tenir compte du volume prévisionnel d'activité c'est-à-dire sans tenir compte du nombre de courriers envoyés ou du nombre d'habitants par zone géographique ou encore selon le nombre rétrospectif de personnes vaccinées. La durée des séances mobiles est fixée à une heure alors que le nombre de convocations varie de 359 à 1.224. Une même activité est donc proposée pour tous, sans tenir compte des besoins de la population quartier par quartier ou par tranches d'âge et sans mobiliser de ressources additionnelles.

Enfin, afin de déterminer la visibilité du secteur des vaccinations et identifier sa porte d'entrée, nous avons réalisé un questionnaire auprès de rémois, utilisateurs et non-utilisateurs du service tout particulièrement, les séances de vaccination (Annexe 7) :

- 80 questionnaires sur 1.000 visiteurs lors du forum famille le 22 mars
- 36 questionnaires sur 100 visiteurs lors du forum local de santé le 12 avril
- 70 questionnaires sur 570 visiteurs lors du forum famille le 14 avril

Nous avons exclu les résultats de ces questionnaires car les tailles des échantillons sont trop petites pour être représentatives. En outre, nous avons identifié plusieurs biais : biais du « oui » aux questions fermées, biais de mémoire, biais de conformisme social. De plus, nous avons constaté des confusions entre les courriers de la ville de Reims et ceux de l'Assurance Maladie. Cependant, notons que parmi les 186 répondants, 153 personnes se font vacciner chez leur médecin. Ceci tend à confirmer que sur le territoire rémois, le médecin généraliste est le pivot de la vaccination.

Quant à la promotion de la vaccination, elle cible les rémois à titre individuel (i.e. courriers) et à titre collectif. Les outils utilisés et diffusés sont ceux produits par le Ministère de Santé et / ou l'INPES. Ces outils sont conçus par des sociologues, des professionnels du marketing, des

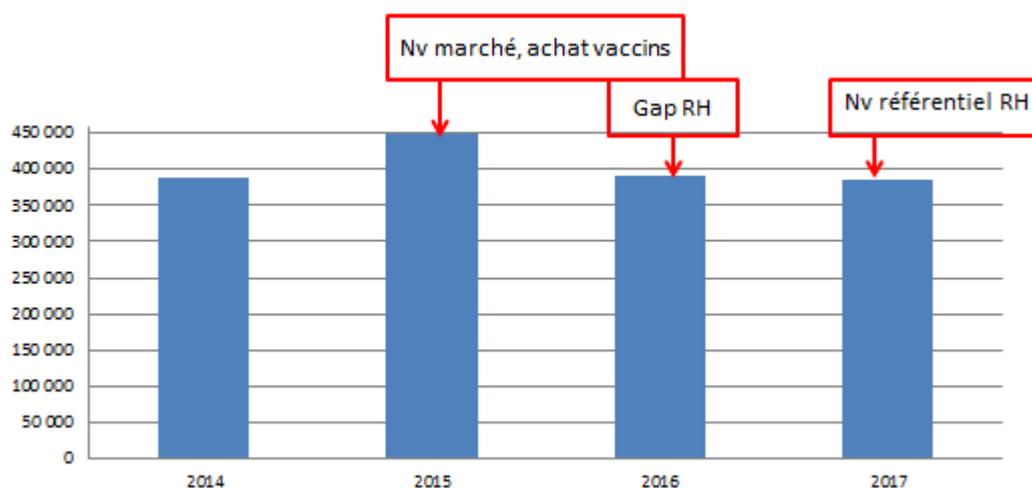
communicants. Ils sont, *a priori*, adaptés à la population générale et leur utilisation permet d'uniformiser les discours.

3.2. Ressources mobilisées

3.2.1. Quels volumes financiers engagés ?

Le budget relatif aux activités vaccinales réalisées pour les Rémois s'établit à 390.000 € en 2014, 2016 et 2017. Un pic à 450.000€ est enregistré en 2015 (Figure 24). Au fil du temps, la part des recettes afférentes au Conseil Départemental augmentent pour atteindre des 11% en 2017 contre 1% en 2014. Mécaniquement, à la même époque, la part de la ville de Reims diminue passant de 97% en 2014 à 86% en 2017 (Figure 25). Rappelons que pour organiser l'offre vaccinale sur son territoire, la ville de Reims perçoit la DGD dont le montant est figé à 2 710 845²⁴ Francs depuis 1984 (IGAS, 2004). Il conviendrait de poursuivre cette analyse financière avec la direction des finances de la ville.

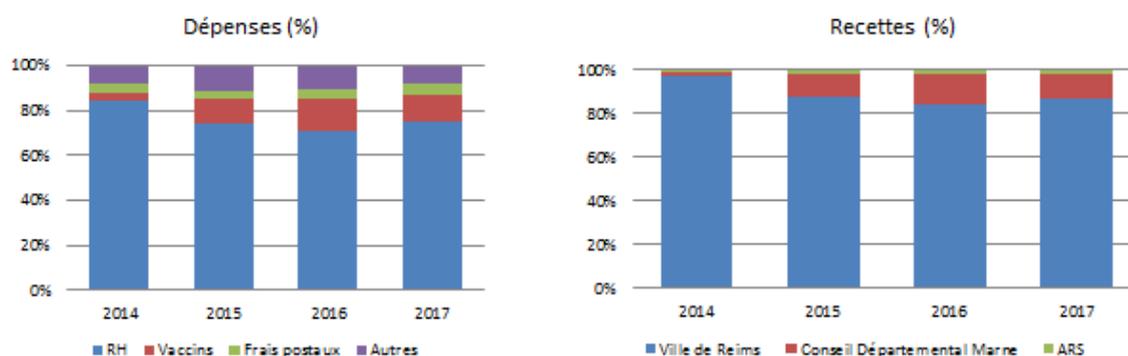
Figure 24. Budget (€) relatif à la vaccination des Rémois, 2014 - 2017



Source : Bilan budgétaire du CLS 1^o génération

²⁴ Soit 764.870,17 € en tenant compte de l'inflation

Figure 25. Répartition des dépenses et recettes relatives à la vaccination des Rémois, 2014 - 2017



Source : Bilan budgétaire du CLS 1° génération

3.2.2. Quelles ressources humaines mobilisées ?

Suite à des départs à la retraite non-remplacés, le secteur des vaccinations a perdu l'équivalent de 0,6 ETP entre 2017 et 2018 (Tableau 5).

Tableau 5. Ressources humaines du secteur des vaccinations de Reims, 2017 et 2018

	2017	2018
Cadre de santé	1 ETP	0,5 ETP
Infirmière	1 ETP	1 ETP
Médecins vaccinateurs	vacataires	vacataires
Secrétaires / Agents de saisie	5,4 ETP	4,8 ETP

Un chef de service et un médecin directeur du SCHS encadrent cette équipe.

En valeur absolue, la perte d'un demi-poste entre 2017 et 2018 peut apparaître acceptable cependant il convient de relever que le poste de la cadre de santé est vacant depuis le 1^{er} mars. L'infirmière en poste couvre cette position.

3.2.3. Quelles ressources immatérielles mobilisées ?

Afin de mener à bien ses activités, l'équipe du secteur des vaccinations doit développer et capitaliser ses connaissances sur :

- les Rémois (identité & statut vaccinal) alors même qu'alimenter le fichier vaccinal est chronophage et dépend de facteurs extérieurs au secteur des vaccinations comme le partage effectif des données de la PMI ou de l'Education Nationale; l'utilisation de la liste électorale permet de simplifier cette étape sans toutefois apporter de connaissances sur le statut vaccinal des rémois
- le calendrier vaccinal national

- le contenu des campagnes de prévention nationales portant sur la vaccination

Pour définir ses actions, le secteur des vaccinations s'appuie sur le programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012 – 2017 qui s'articule autour de cinq axes²⁵ dont

- faciliter l'accès à la vaccination en simplifiant l'accès aux données du carnet de vaccination (e. g. relevé des vaccinations accessibles sur internet), en vaccinant dans des lieux de vie (e.g. séances de vaccination dans les MdQ), en simplifiant le parcours vaccinal (e.g. vaccins et vaccinateurs disponibles au même endroit)
- développer une communication adaptée aux professionnels de santé (e.g. outils de formation comme le jeu vaccination) et au grand public (e.g. actions ciblées comme la participation de l'équipe du secteur des vaccinations au forum famille).

3.3. Pilotage de l'action

3.3.1. Quels sont les outils de pilotage ?

L'équipe du secteur des vaccinations a développé un tableau de bord regroupant tous les indicateurs demandés dans le cadre du CLS et de la convention avec le Conseil Départemental de la Marne. Dans le contexte ambiant de *New Public Management* et d'évaluation par la performance²⁶ et où les chiffres deviennent des instruments politiques (Robert, 2011), sans surprise, le nombre d'indicateurs est en augmentation ; passant de 4 indicateurs en 2008 à 55 en 2018. Cette culture du chiffre risque de minorer les effets des activités du secteur des vaccinations dans la mesure où le nombre de vaccinations en médecine libérale faisant suite à la réception d'un courrier de la ville de Reims, n'est pas connu. Comme le potentiel impact des relances vaccinales est invisible, il serait facile de conclure que les activités du secteur des vaccinations sont inutiles puisque le nombre de personnes vaccinées est largement inférieur au nombre de courriers envoyés. Il serait donc facile d'envisager l'arrêt de cette activité (Annexe 5).

Soulignons que la collecte d'informations permettant de compléter le tableau de bord est chronophage. Les données sont extraites du fichier vaccinal par la Direction des Systèmes

²⁵ Le Programme national d'amélioration de la politique vaccinale s'articule autour de cinq axes : simplifier le calendrier vaccinal et l'accès aux données du carnet de vaccination, faciliter l'accès à la vaccination en s'appuyant sur les Agences Régionales de Santé, inciter à la vaccination, améliorer le suivi et l'évaluation de la politique vaccinale, conforter le continuum recherche fondamentale publique – transformation industrielle sur les vaccins et favoriser la recherche en sciences humaines.
http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/programme_national_d_amelioration_de_la_politique_vaccinale_2012-2017_2_.pdf

²⁶ Création de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux dans le loi HPST de 2009.

d'Informations et Télécom puis comptées manuellement par l'équipe du secteur des vaccinations avant d'être saisies dans le tableau de bord. En effet, le logiciel abritant actuellement le fichier vaccinal ne permet pas de transférer directement les informations nominatives qu'il contient vers le tableau de bord des vaccinations. A l'heure de la révolution numérique, cette méthodologie de travail est archaïque.

3.3.2. Quelle est l'articulation avec les parties prenantes ?

Comme parties prenantes (Tableau 6) engagées dans la vaccination sur le territoire rémois, nous avons identifié, en plus des médecins ou sages-femmes ou infirmières libérales, la Protection Maternelle et Infantile (PMI), le Centre de Dépistage et de Diagnostic (CeGGID), le Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS), le Centre de Vaccination Internationale du CHU dont le représentant ne connaissait pas les activités vaccinales de la ville. Les autres représentants connaissaient le secteur des vaccinations et ses activités sans pour autant y référer des patients. Alors que les activités vaccinales de ces entités ciblent des publics spécifiques, il n'existe plus de réunion de coordination sur le territoire rémois depuis la création de l'ARS Grand ce qui, selon les dires de l'un de ces représentants, renforce le cloisonnement.

Comme nous n'avons pas réussi à entrer en contact avec des médecins hospitaliers, nous ne connaissons pas les pratiques du CHU en matière de vaccination. Pour exemple, le statut vaccinal des patients y est-il systématiquement vérifié ? Les rappels et / ou rattrapage sont-ils proposés au décours d'un passage aux urgences ou d'une hospitalisation ?

Nous avons cherché à adresser un questionnaire aux médecins généralistes de la ville via l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) - Médecins Libéraux de Champagne Ardennes mais cela n'a pas pu aboutir faute de temps. Nous avons discuté avec deux médecins libéraux, engagés dans le monde associatif. Selon ces deux médecins, l'offre vaccinale de la ville de Reims est complémentaire aux activités des médecins libéraux toutefois, ils souhaiteraient tous les deux, recevoir un retour d'information lorsque l'un de leurs patients fréquente le secteur des vaccinations.

Tableau 6. Offre vaccinale rémoise (hors médecine libérale)

Nom de l'entité	Localisation	Amplitude horaire	Population cible	Antigènes	Gratuité des antigènes	Gratuité de l'acte	Fonction de l'injecteur (MD ou IDE)	Sources de financement	Fichier vaccinal ville connu (oui/non)	Séances vacci ville connues (oui/non)	Articulation avec SCHS (duplication / complémentarité)
SCHS, ville de Reims	Centre ville	Deux après-midis / mois	S'adresse aux plus de 6 ans	Vaccins de l'ado et adulte	Oui	Oui	Médecin	Etat + Département + Ville	N/A	N/A	N/A
PMI	Reims, consultations dans les maisons de quartier		S'adresse aux moins de 6 ans	Vaccins de la petite enfance	Oui	Oui	Médecin	Département (+ Assurance Maladie pour les vaccins)	Oui	Oui	Complémentarité car s'inscrit dans la continuité & SCHS offre un service à la PMI via le stockage et dispatching des vaccins
Médecine du travail	?	?	Salariés	?	?	?	?	?	?	?	Pour les employés de la ville de Reims, complémentarité via l'acte de vaccination
Secours catholique	Centre ville	Matin, du lundi au	Tout le monde	DTP - Pas de rougeole	Oui	Oui	Médecin	Conseil Départemental	Non	Non	Limitée
SUMPPS	Moulin de Housse / Croix Rouge	?	Etudiants	DTP-coqueluche, ROR, Hépatite B, Méningocoque type C	?	?	Médecin	?	Oui	Oui	Limitée car offre le même service
CHU, CeGGID	CHU	Tous les jours avec des horaires variables	Jeunes, MSM, pro santé, public précaire	Vaccination en lien avec la santé sexuelle : Hep A, Hep B, HPV	Oui	Oui	?	Assurance maladie + FIR des ARS	Non	Partiellement	Oui car ne propose pas les vaccinations DTP, ROR, Méningo
CHU, Centre de vaccination internationale	CHU	Mercredi et Jeudi	Voyageurs	Fièvre Jaune, Typhoïde, Méningo = vaccins pour voyager. Pas de DTP	Non	Non	?	Utilisateurs	Non	Non	Informé pop "rentrant au pays" de la possibilité de se vacciner gratuitement par la ville

Par ailleurs, nous avons sollicité les associations porteuses d'action en matière de prévention au sein du CLS 2° génération. Parmi les huit associations contactées, cinq connaissaient le secteur des vaccinations et trois lui réfèrent des personnes à vacciner (Tableau 7).

Tableau 7. Acteurs porteurs d'action prévention au sein du CLS 2° génération

Nom de l'association	SOS Hépatite	Les amis de mon jardin	ASSOR	PTA	Mission locale	Centre de santé de Louvois	Femmes relais 51	Association Santé Orgeval
Actions portées dans le CLS	Accès aux soins des personnes se livrant à la prostitution	Educateur pour la santé	Accès aux soins / précarité	Coordination parcours de soins complexes	Réalisation de vaccination sur site.	Prévention et promotion de la santé	Asso de médiation sociale	Prévention et promotion de la santé
Quelles sont les activités menées par la ville de Reims en matière de vaccination ?	Ne sait pas. Adresse les travailleurs du sexe au CeGGID	Ne sait pas	Connait les séances de vaccination gratuite	Sait qu'il existe un service mais précisément ne connaît pas l'offre de service	Ne sait pas (IDE en poste depuis Juillet 2017)	Capable de décrire les activités vaccinales conduites par la ville	Ne connaît pas car dit occuper un poste administratif, de coordination	Connait les séances de vaccination proposées par la ville.
Vaccin connue ?	Non	Non	Oui	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
Informez-vous des bénéficiaires des séances vacci ?	Non	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non
Le calendrier des séances vacci de la ville de Reims est-il affiché dans votre structure ?	N/A	Non	Oui	Non	Non	Oui	Non	Non
Référez-vous des personnes aux séances de vaccination ?	Non, ne travaille qu'avec le CeGGID	Non	Oui	Non	Non	Oui	Oui	Non

L'articulation entre les acteurs impliqués de près ou de loin dans la vaccination et le secteur des vaccinations apparaît limitée.

3.4. Légitimité et sens

3.4.1. Quel est la législation encadrant la vaccination ?

N'étant pas juriste, nous avons sollicité le bureau santé des populations et politique vaccinale de la Direction Générale de la Santé du Ministère des Solidarités et de la Santé pour nous éclairer (Annexe 4). Il en ressort que le secteur des vaccinations du SCHS est régi par l'article 1422-1 du Code de la Santé Publique : « Les services communaux d'hygiène et de santé qui, à la date d'entrée en vigueur de la section 4 du titre II de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat, exercent effectivement des attributions en matière de vaccination (...) continuent d'exercer ces attributions par dérogation aux articles 38 et 49 de ladite loi (...). »

3.4.2. Quelles sont les valeurs portées par la ville de Reims ?

Les activités vaccinales de la ville de Reims relèvent de l'axe « accès aux soins et prévention des risques sanitaires » du CLS 2° génération dont les actions s'inscrivent dans la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, en permettant à chacun d'accéder aux soins.

Afin de déterminer la visibilité du secteur des vaccinations et la lisibilité de ses actions, nous avons réalisé un questionnaire (Tableau 8) auprès de six associations accompagnant des personnes en situation de précarité. Nous avons utilisé le répertoire²⁷ social de la ville de Reims pour sélectionner ces associations. Parmi ces six associations, seules trois réfèrent des personnes au secteur des vaccinations.

²⁷

http://www.reims.fr/fileadmin/reims/MEDIA/Solidarite_Sante/ReimsVille_Solidaire/CCAS/Repertoire_Social_2017.pdf

Tableau 8. Questionnaire auprès des associations « vulnérabilité »

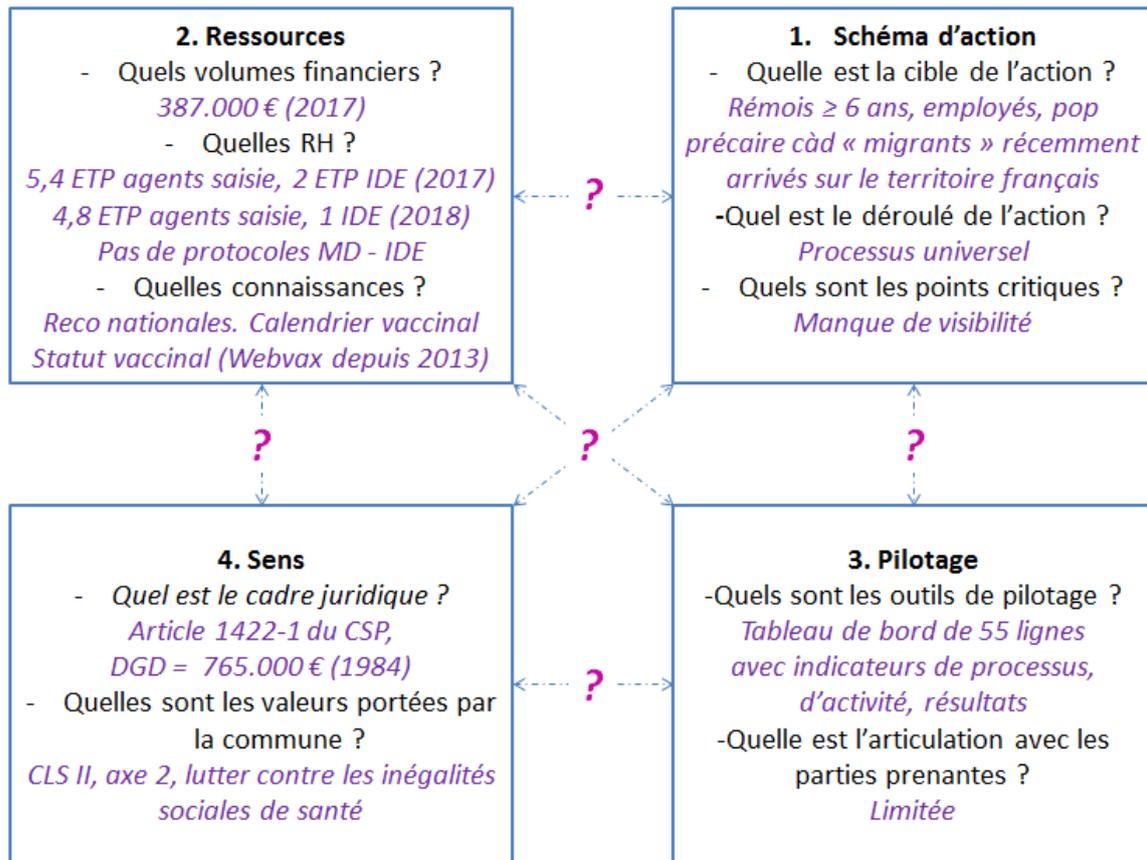
Nom de l'entité	Armée du Salut & Croix Rouge Française	Secours Catholique	Centre Marnais de Promotion de la Santé	Maraude citoyenne rémoise	CCAS
Actions	Pas d'action dans le CLS PEC de migrants. Pas d'activités médicales	Pas d'action dans le CLS Organisation de consultations médicales avec vaccination	Pas d'action dans le CLS Prévention et promotion de la santé -> pas de consultation -> oriente les personnes	Pas d'action dans le CLS Organise des maraudes	Pas d'action dans le CLS Hébergement d'urgence, accompagnement social, accompagnement administratif.
Activités vacci connues*	Oui	Non	Oui	Non	Oui
Informez-vous vos bénéficiaires de la tenue des séances de vacci de la ville de Reims ?	Oui	N/A	Oui	N/A	Non
Le calendrier des séances vacci de la ville de Reims est-il affiché dans votre structure ?	Oui	N/A	Oui	N/A	Non
Référez-vous des personnes aux séances de vaccination ?	Oui	N/A	Oui	N/A	Non
Comment collaborez-vous avec le secteur de vaccination ?	Référencement de « migrants » au SCHS pour vaccination	Pas de collaboration	Réf de personnes pour vaccination	Aucune collaboration	Pas de collaboration avec le secteur des vaccinations

*activités vaccinales décrites par l'interlocuteur

3.5. La qualité

Les précédentes descriptions nous permettent de commencer à compléter notre grille d'analyse c'est-à-dire les dimensions composant le « système d'action vaccination », sans toutefois pouvoir préciser, à ce stade, les dynamiques caractérisant l'articulation entre ces dimensions (Figure 26).

Figure 26. Grille d'analyse, les quatre dimensions



Analysons maintenant les interactions entre les dimensions « schéma d'action », « ressources », « pilotage » et « sens ».

Le secteur des vaccinations organise des activités de vaccination dans les lieux de vie et donne la possibilité aux Rémois d'éditer leur propre relevé de vaccinations via le fichier des vaccinations. Cette typologie d'action figure au programme national d'amélioration de la politique vaccinale (axe 1, action 2). En revanche, en dépit d'un travail conséquent, le fichier des vaccinations qui est finalement une base de données nominatives et vivantes ne permet pas de compléter simplement le tableau de bord. Bien que proposant des indicateurs de processus, activités, résultats, le tableau de bord ne fournit pas d'informations permettant de mesurer les effets des activités du secteur des vaccinations (e.g. fréquentation²⁸ des séances de vaccination) ou questionnant le schéma de l'action (e.g. une population cible non-atteinte²⁹).

²⁸ Taux de fréquentation = nombre d'utilisateurs / nombre d'habitants

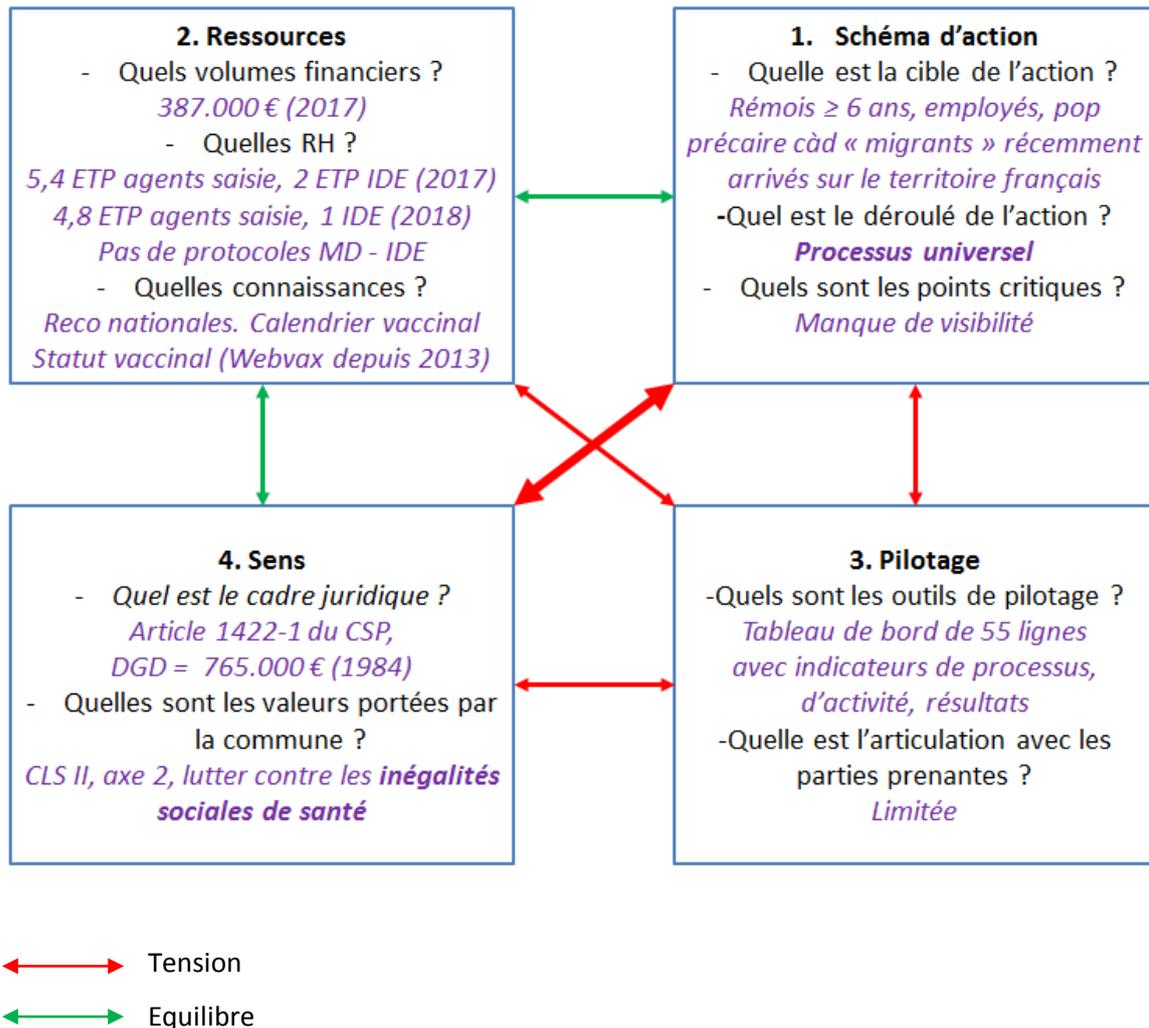
²⁹ Taux de couverture vaccinale = nombre de personnes vaccinées / nombre d'habitants

Alors que l'un des objectifs du CLS 2° génération (2017 – 2020) est de renforcer la collaboration entre les acteurs porteurs d'action, le secteur de vaccinations paraît isolé et peu visible puisque, par exemple, les associations impliquées dans le suivi de personnes vulnérables n'adressent pas systématiquement leurs bénéficiaires au secteur des vaccinations. L'amélioration des pratiques collaboratives sera à évaluer lorsque que le CLS 2° génération arrivera à échéance. D'une manière plus générale, le manque de coordination entre les acteurs impliqués dans la vaccination sur le territoire rémois est accentué par l'éloignement géographique de la direction générale de l'ARS et par le fait que la compétence vaccination soit une compétence départementale. Toutefois, nous observons une convergence entre le CLS, le PRS, la SNS et son plan prévention et donc, la place prépondérante accordée à la vaccination dans ces différentes politiques publiques de santé. Ceci justifie un investissement financier conséquent même si, de prime abord, le budget du secteur des vaccinations diverge du montant de la DGD relatif à l'offre vaccinale et alors même que le poste de cadre de santé c'est-à-dire le pilote du système est actuellement couvert par l'infirmière (en plus, de sa mission d'infirmière) ce qui fragilise le pilotage du système.

Enfin, nous notons que la définition « précarité / personne vulnérable » diffère entre le CLS 2° génération et le schéma d'action du secteur des vaccinations. D'un côté, la précarité fait référence aux inégalités sociales de santé, de l'autre la précarité fait référence à des personnes arrivées récemment en France. Par ailleurs, le schéma d'action du secteur des vaccinations s'inscrit dans une logique universelle (i.e. une même action pour toute une population et sans allocations de ressources supplémentaires pour les personnes les plus vulnérables). Or, il est reconnu que cette typologie d'action ne permet pas de réduire les inégalités, au contraire, elle les creuse (Guichard, 2017). Il existe une distorsion entre les valeurs de la ville affichées dans le CLS et le déroulé de ses actions. Le volet opérationnel (ou schéma d'action) de la politique vaccinale de la ville de Reims semble manquer de cohérence avec un objectif de lutte contre les inégalités sociales de santé. Selon ces premiers résultats, la politique vaccinale de la ville de Reims permettrait d'améliorer l'accès à la vaccination ce qui éviterait d'aggraver les inégalités sociales en matière de vaccination sans pour autant les réduire. La politique vaccinale de la ville de Reims paraît être un levier d'action insuffisant pour contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé (et de santé). Un travail de recherche complémentaire à cet état des lieux serait nécessaire pour confirmer ce premier résultat.

La figure 27 représente les quatre dimensions et leurs articulations (équilibre en vert ou tension en rouge).

Figure 27. Grille d'analyse, les quatre dimensions et leurs dynamiques



4. Tour de France des politiques vaccinales

Comparaison n'est pas raison, cependant pour poursuivre notre état des lieux de la politique vaccinale de la ville de Reims, il nous a été demandé par la ville de Reims d'appréhender la politique vaccinale d'autres communes. Nous avons adressé un questionnaire (Annexe 9) à 26 villes membres du réseau français des Villes – Santé OMS (RfVS-OMS) mi-mars 2018. Nous avons reçu 15 réponses entre mi-mars et fin avril 2018. Il en ressort que chaque ville a sa propre organisation en matière de santé; ce que corrobore l'enquête du RfVS-OMS sur l'organisation et les missions des services de santé des villes de son réseau (RfVS – OMS, 2017). Le flou législatif qui entoure les missions des SCHS expliquerait cette disparité (IGAS 2004). En effet, les missions des SCHS n'ont pas été clarifiées lors de l'entrée en vigueur des lois de décentralisation puis de recentralisation (IGAS, 2009). En conséquence, les politiques vaccinales des villes sont très hétérogènes les unes par rapport aux autres et les comparer ne nous paraît pas opportun.

Nous avons classé les politiques vaccinales des communes en trois catégories selon les actions menées : celles réalisant des séances de vaccination en différenciant les centres de vaccination nationale des centres de vaccination internationale puis les villes accentuant leur offre de service sur la communication. En plus de ces trois catégories, s'ajoute une quatrième : les villes non-vaccinantes. Au vue de cette classification, la ville de Reims appartient à la première catégorie.

Le résultat détaillé de ce *Tour de France* se trouve en Annexe 10. Toutefois, les points suivants ont retenu notre attention. La ville de Strasbourg gère en mains propres la PMI et la santé scolaire. Le secteur des vaccinations intervient en complément à ces deux dispositifs en assurant une veille sanitaire pour ces deux dispositifs et en prenant le relais de la PMI pour les enfants âgés de plus de 6 ans. PMI, médecine scolaire et secteur des vaccinations utilisent un même logiciel facilitant le partage d'informations. La ville de Grenoble envisage d'intégrer, au prochain CLS, une action de coordination annuelle des principaux acteurs impliqués dans la vaccination. La ville de Lyon a arrêté la mise à jour du fichier des vaccinations en janvier 2018. En considérant que l'enjeu de l'amélioration de la couverture vaccinale se situe au niveau de la sensibilisation de ses habitants, la ville de Lyon participe à l'initiative *Immuniser Lyon*³⁰. La ville de Rennes ne vaccine plus et a rétrocédé compétence vaccinale et DGD relative à la vaccination au Conseil Départemental d'Ille-et-Vilaine (IGAS, 2004).

5. Préconisations

Examiner la politique vaccinale de la ville de Reims sous le prisme de la qualité nous a permis d'illustrer les pratiques de la ville en matière de vaccination et de souligner des convergences et des divergences dont une entre la volonté de contribuer à réduire les inégalités sociales de santé et l'intervention vaccinale universelle qui est menée par la ville de Reims. Ces convergences – divergences et le tour d'horizon des politiques vaccinales de villes françaises constituent le point de départ de nos préconisations.

De manière pratico-pratique, voici ce que nous recommandons :

- développer des interventions suivant l'approche universalisme proportionné
- introduire le vaccin HPV dans l'offre vaccinale et systématiser le rattrapage vaccinal
- cibler, en priorité, les adolescents en vaccinant dans les collèges et exclure les employés de la ville
- mettre à jour le « jeu vaccination » pour les étudiants et le vulgariser pour le grand public
- maintenir les relances vaccinales tout en simplifiant les modalités d'envoi

³⁰ <http://immuniser-lyon.org/actualites>

- envisager une contractualisation avec l'Assurance Maladie pour obtenir le remboursement des vaccins
- collaborer avec l'observatoire de la santé dont la création figure au CLS en cours
- contribuer à la construction et à l'animation d'un réseau vaccination rémois
- introduire une démarche d'amélioration continue de la qualité du système d'action vaccination
- solliciter l'avis des Rémois

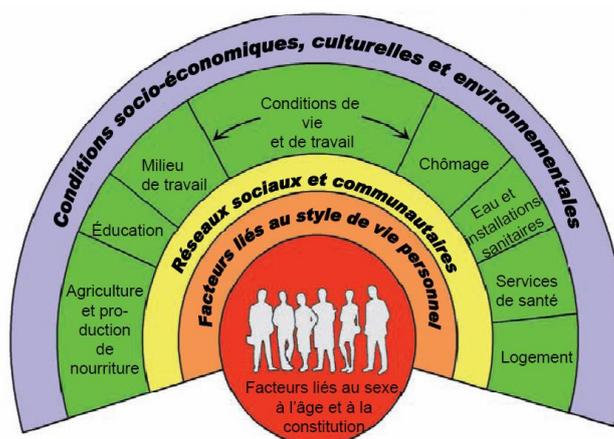
Avant de développer nos axes de réflexion en vue d'améliorer le service offert aux rémois ou de participer à la proposition de nouvelles orientations stratégiques, nous souhaitons définir des concepts dont l'acceptation est fréquemment galvaudée dans les éléments de langage.

5.1. Concepts structurants

La ville de Reims faisant partie du RfVS-OMS, nous utiliserons les publications et le site de ce réseau comme première source d'informations pour définir : déterminants de la santé, inégalités sociales de santé, intervention universelle, intervention ciblée, intervention universelle proportionnée. En complément, nous utiliserons les publications et le site de l'OMS comme seconde source d'informations.

L'OMS définit les déterminants sociaux de la santé comme étant « les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie, ces circonstances étant déterminées par plusieurs forces: l'économie, les politiques sociales et la politique. » (OMS, 2008). Le modèle de Dahlgren et Whitehead (Figure 28) est fréquemment utilisé pour les représenter (Whitehead, 1991).

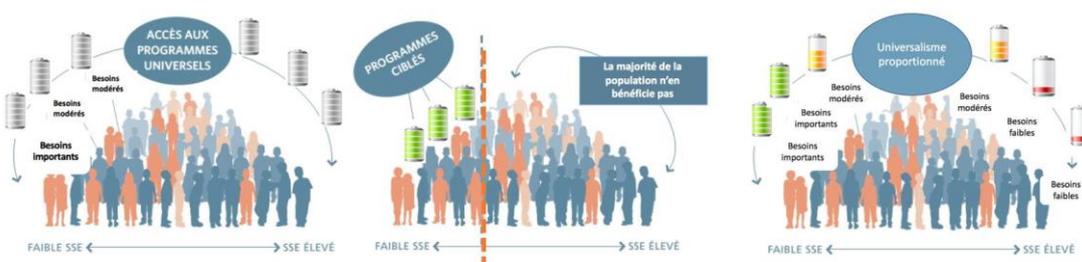
Figure 28. Déterminants sociaux de la santé



Source : Whitehead, 1991

Le RfVS-OMS qualifie les inégalités sociales de santé comme étant « les disparités observées quant à l'état de santé entre des groupes sociaux. Elles se distinguent des inégalités de santé qui n'impliquent pas l'idée d'injustice et peuvent être relatives aux différences entre hommes et femmes, entre différentes tranches d'âge, etc (...) Les inégalités sociales de santé signifient que les personnes socio-économiquement favorisées auront tendance à vivre en meilleure santé que les personnes défavorisées. » (RfVS-OMS, 2017). Pour réduire ces inégalités, il est convenu d'agir sur les déterminants de la santé en faisant la distinction entre l'approche universelle, l'approche ciblée et l'universalisme proportionné. La première approche consiste à développer une intervention pour toute une population alors que la seconde consiste à cibler une population donnée. La troisième approche est plus récente. Il s'agit de développer une intervention pour toute une population tout en modulant cette intervention en fonction des besoins de chacun (Figure 29). Une intervention universelle fera référence à la notion d'égalité alors qu'une intervention universelle proportionnée fera référence à la notion d'équité.

Figure 29. Approche universelle, ciblée et universalisme proportionné



5.2. Quel paradigme d'action ?

Comme décrit plus haut, les activités du secteur des vaccinations s'inscrivent dans un schéma d'action égalitaire (ou universelle) or selon la « *inverse prevention law* » les interventions universelles creusent les inégalités sociales de santé (Gordon, 1983). De plus, les activités du secteur des vaccinations sont essentiellement tournées vers le soin or selon le rapport Marmot, « les soins de santé ne sont pas le principal déterminant de la santé » (Marmot, 2014). En effet, ce sont des « facteurs sociaux, économiques et culturels qui influencent et déterminent la santé » (Ibid.). Dans un souci de cohérence avec le CLS dont l'un des objectifs est de contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé, il conviendrait de développer des actions suivant le concept d'universalisme proportionné : conduire des actions universelles et en même temps ciblées. En conséquence, il s'agit de maintenir une offre de service universelle à savoir un accès gratuit à des séances de vaccination de proximité tout en augmentant cette offre à savoir le nombre de séances de vaccination dans les territoires où les besoins sont les plus criants. L'évaluation des besoins se fera sur la base d'analyse de données socio-économiques sans oublier d'intégrer des données épidémiologiques telles que la couverture vaccinale des îlots IRIS, la morbi-mortalité des maladies infectieuses évitables par la vaccination, les taux d'attaque en cas d'épidémie etc ... Cette approche permettra de « prendre en compte le gradient de santé dans l'ensemble de la population et pas seulement les groupes les plus pauvres ou les plus exclus. » (Lang, 2014) dans l'organisation des activités du secteur des vaccinations. De plus, il conviendrait d'examiner d'autres leviers d'action (sociaux, culturels ...) ou d'intégrer les activités vaccinales à des dispositifs existants. La barrière de la tranche d'âge des 6 ans pourrait être assouplie pour permettre à une même famille de vacciner un enfant de 11 mois et un enfant de 6 ans au même endroit.

5.3. Quelles actions ?

5.3.1. Quelle population cible ?

Comme il l'est inscrit dans le CLS 2018 – 2020, l'activité vaccination (séance de vaccination et promotion de la vaccination) menée par le secteur des vaccinations concerne tous les résidents de la ville de Reims âgés de plus de six ans. En outre, le secteur des vaccinations est en charge de vacciner une partie des employés de la ville de Reims ; ce qui exclut les employés du Grand Reims. La promotion de la vaccination concerne, elle, tous les employés du Grand Reims. Afin d'homogénéiser le suivi de l'état de santé des employés de la ville de Reims et du Grand Reims, il serait cohérent d'exclure les employés de la ville de Reims des séances de vaccination et ce, bien que le milieu de travail soit un élément favorisant ou défavorisant la santé (Whitehead, 1991). A

minima, il conviendrait de resserrer l'amplitude horaire réservée à cette activité. Cette préconisation est, entre autres, motivée par le non-remplacement de deux personnes parties à la retraite en Février et Avril 2018. Il s'agit donc d'une préconisation pragmatique qui permettra de centraliser le suivi vaccinal des employés de la ville de Reims et du Grand Reims, d'harmoniser les pratiques de la médecine du travail et sécuriser les prescriptions médicales. Ce changement de pratique permettra de dégager du temps à l'équipe du secteur des vaccinations qui pourra ainsi se concentrer davantage sur sa mission première : la population rémoise.

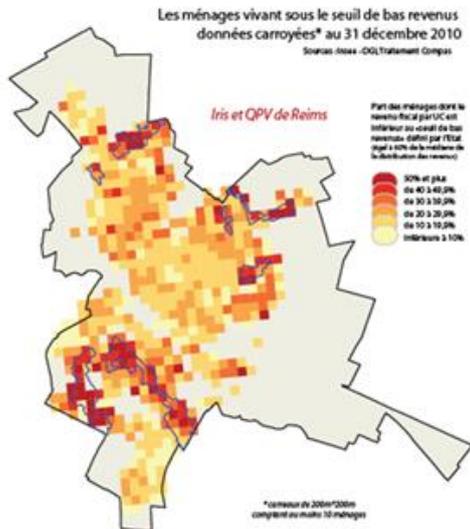
5.3.2. Quels antigènes ?

5.3.2.1. Vaccin anti-HPV

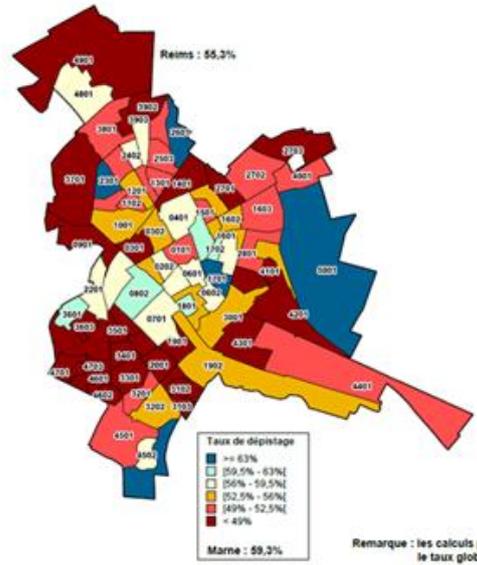
C'est par la phrase suivante : « C'est dans le champ du cancer que les inégalités de santé sont parmi les plus importantes en France » (Buzyn, 2014, p. 53) que commence un article d'Agnès BUZYN alors Présidente d'Institut National du Cancer (INCa). Cet article présente le Plan Cancer 2014 - 2019 et met en évidence le lien entre gradient social défavorisé et cancer. C'est sur la base de ce constat qu'a été introduite la lutte contre les inégalités dans le Plan Cancer 2014 – 2019 (Buzyn, 2014). Cet article souligne que le cancer du col de l'utérus est une « pathologie dont l'incidence est particulièrement marquée socialement. » (Buzyn, 2014, p. 57). D'ailleurs les jeunes filles non-vaccinées et les femmes non-dépistées appartiennent aux catégories socio-économiques vulnérables. De surcroit il existe une association entre mères non-dépistées et jeunes filles non-vaccinées au sein des familles modestes. Une jeune fille de catégories socio-économiques modestes et dont la mère ne participe pas au dépistage du cancer du col utérin aura une moindre probabilité d'être vaccinée contre le HPV. Les jeunes filles ne souscrivant pas à une assurance complémentaire ont une probabilité plus haute de ne pas être vaccinées contre le HPV (Guthmann, 2016). Rappelons que la vaccination HPV est remboursée à hauteur de 65 % par l'assurance maladie, qu'une dose HPV coûte, en moyenne 115 € et qu'à l'âge de 11 ans, le schéma vaccinal est de deux doses soit un reste à charge total de 80€ en l'absence d'assurance complémentaire. A Reims, les quartiers présentant les plus faibles taux de participation au dépistage du cancer du col utérin (Carte 9) se superposent aux quartiers à faibles revenus (Carte 8) et dans une moindre mesure aux quartiers présentant des taux d'affiliation à la CMU élevés (Carte 10).

Carte 8. Nombre de ménages vivant sous le seuil de pauvreté (gauche)

Carte 9. Taux dépistage du cancer du col de l'utérus par quartier IRIS, 2015 – 2017, Reims (à droite)



Plus de 100 ménages vivant sous le seuil de pauvreté



Taux dépistage cancer col utérin

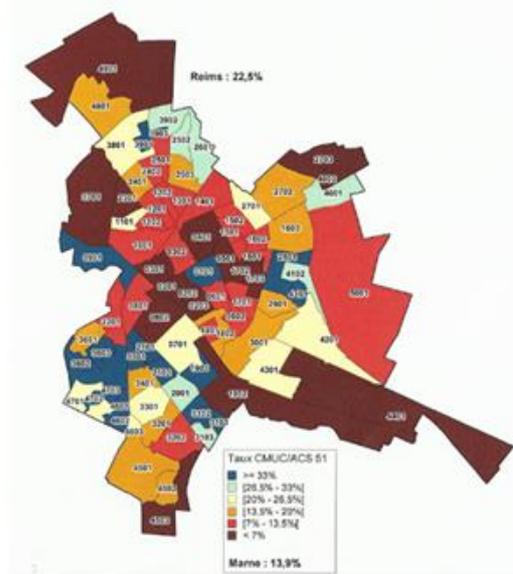
< 49%



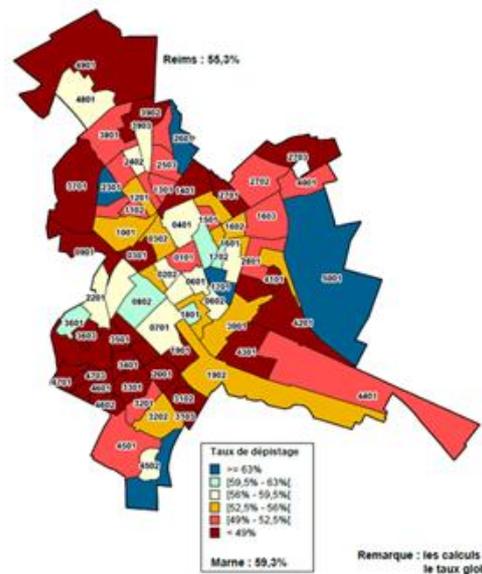
Source : CPAM

Carte 9. Taux dépistage du cancer du col de l'utérus par quartier IRIS, 2015 – 2017, Reims (à droite)

Carte 10. Taux de CMUc / ACS par quartier IRIS, 31 Décembre 2017, Reims (à gauche)



Tx CMU
≥ 33 %
< 7 %



Taux dépistage cancer col utérin

< 49%



Source : CPAM

La vaccination HPV pourrait être introduite à l'offre vaccinale de la ville de Reims et tout particulièrement dans les QPV (Croix Rouge) où les taux de dépistage du cancer du col utérin sont bas. Cette vaccination pourrait s'articuler avec la campagne de dépistage du cancer du col utérin (Juin vert) portée par la CPAM et inscrite au CLS, fiche action 4.11. En amont, une étude d'acceptabilité devrait être réalisée car le vaccin HPV peut être associé à l'activité sexuelle des adolescents ce qui constitue un potentiel frein culturel à cette vaccination. Il faudrait aussi mesurer l'acceptabilité de la vaccination HPV chez les garçons et envisager de leur proposer.

A noter, entre le 1^{er} mars 2018 et le 30 mai 2018 (période d'observation des séances de vaccination), nous avons identifié 40 jeunes filles nées entre 2005 et 2007, vacciner ces jeunes représente un volume financier de 9.200 € pour cette période.

5.3.2.2. Rattrapage ROR, Méningite C, Hépatite B

Le calendrier vaccinal précise qu'il est possible de rattraper les vaccinations ROR jusqu'à 38 ans (précisément toute personne née à partir de 1980 et n'ayant pas reçu deux doses), l'hépatite B jusqu'à 15 ans et le vaccin méningite C jusqu'à 24 ans. Afin de réduire le nombre d'occasion manquée³¹, il serait judicieux de proposer ces vaccinations lorsque les utilisateurs du secteur des vaccinations ne sont pas à jour.

5.3.2.3. Vaccin HPV & rattrapage au collège

En plus de recentrer ses activités sur les Rémois, le secteur des vaccinations pourrait recentrer ses activités sur la tranche d'âge des 11 – 13 ans et ce, dans le but d'améliorer l'accessibilité aux vaccins HPV et d'augmenter la couverture vaccinale des autres antigènes. Pour s'inscrire en complémentarité de l'activité des médecins généralistes (et non pas en duplication), une collaboration avec l'Education Nationale pourrait être développée pour vérifier le statut vaccinal des enfants de 13 ans, soit environ un an après l'âge recommandé par le calendrier vaccinal, et vacciner les enfants dans les collèges. Charge à l'Education Nationale de vérifier le statut vaccinal des enfants et charge à la ville de Reims de les vacciner. Une expérimentation similaire est en cours dans les départements de la Meuse et des Vosges. C'est le Fond d'Intervention Régionale (FIR) qui finance cette expérimentation. La ville de Reims pourrait solliciter l'ARS pour participer à cette expérimentation. D'ailleurs, « En juin 2018 se posera la question de la faisabilité et des

³¹ Les occasions manquées de vaccination (OMV) comprennent toute visite d'un enfant (ou d'un adulte) remplissant les conditions requises pour la vaccination (non vacciné, partiellement vacciné, non à jour et ne présentant aucune contre-indication à la vaccination) dans un établissement de santé qui n'aboutit pas à l'injection de toutes les doses de vaccins pour lesquelles ce dernier remplit les conditions.

Source : http://www.who.int/immunization/programmes_systems/policies_strategies/MOV/fr/

modalités d'extension à la région Grand Est de la vaccination à l'école ; les responsables de l'ARS Grand Est sont convaincus de son bien-fondé. » (Munerol, 2018).

5.3.3. Quelle promotion de la vaccination ?

5.3.3.1. Population générale

Le « jeu vaccination » est un jeu qui a été conceptualisé par le secteur des vaccinations en collaboration avec le CHU pour former les étudiantes sages-femmes à la vaccination lors de la SEV. Nous envisageons de proposer cette formation à d'autres étudiants en santé notamment les externes et internes qui seront amenés à vacciner ou prescrire des vaccins. Par ailleurs, ce jeu pourrait être adapté et utilisé auprès de la population générale soit lors d'ateliers sur la vaccination dans les MdQ soit dans les salles d'attentes des médecins. En effet, les salles d'attente représentent une occasion de communiquer ; communication qui se fait généralement sous forme d'affiches ou de brochures éducatives. Ici, il s'agirait de proposer un jeu éducatif en salle d'attente. Une étude comparative a montré qu'« un échange sur le thème de la vaccination s'est engagé significativement plus souvent après avoir utilisé le jeu ou la brochure par rapport à la consultation médicale seule. » (Rolland, 2015). De plus, cette enquête a mis en évidence une durée de discussion plus longue suite à l'utilisation du jeu. Toutefois, dans ces deux situations, la discussion sur la vaccination a dû être amorcée par le médecin généraliste lors de la consultation. Suite à l'extension de l'obligation vaccinale chez les moins de deux ans, le « jeu vaccination » doit être actualisé. Il s'agit là d'une opportunité pour développer plusieurs modèles de ce jeu éducatif et de l'adapter à ces différents publics. Aussi comme le recommande l'enquête de Rolland, il conviendrait de faire valider ce jeu conceptualisé par l'équipe du secteur des vaccinations par des spécialistes en éducation pour la santé avant de le disposer dans des salles d'attente.

D'autres leviers d'actions pourraient être étudiés comme par exemple l'organisation d'Olympiades Sport & Santé. Ceci n'exclut pas de relayer les campagnes nationales, comme c'est actuellement le cas.

5.3.3.2. Population susceptible de se faire vacciner

Lors de notre participation au forum retraite active puis santé et enfin famille, nous avons constaté que réaliser un questionnaire portant sur la vaccination permettait d'amorcer une discussion sur un terrain neutre et de répondre aux questions des Rémois sur la vaccination. Sur la base de cette expérience, il nous paraît productif de poursuivre voire multiplier la présence de l'équipe du secteur des vaccinations aux manifestations organisées par la ville. De plus, cela

permet de communiquer sur le fichier des vaccinations, la production d'un relevé vaccinal par le biais de ce fichier et de vérifier le statut vaccinal des personnes inscrites sur le fichier.

5.3.3.3. Population devant se faire vacciner

La relance vaccinale permet de communiquer à la bonne personne au bon moment et ainsi, d'augmenter la couverture vaccinale (ORS PACA, 2017) la condition *sine quinone* étant, bien sûr, d'obtenir les coordonnées des rémois. Pour simplifier l'envoi des relances vaccinales et maximiser la fiabilité des données, nous suggérons de se limiter aux coordonnées figurant sur la liste électorale et sur la liste des enfants soumis à l'obligation scolaire (article L 131 – 6 du Code de l'Education). L'utilisation du fichier des vaccinations serait alors restreinte à la traçabilité des séances de vaccination (identité, numéros de lots ...).

5.4. Quelles ressources ?

5.4.1. Ressources immatérielles

Il serait souhaitable de valoriser les informations contenues dans le fichier des vaccinations en les partageant avec les médecins traitants soit en leur donnant un accès au fichier des vaccinations soit en leur finançant un accès à MesVaccins.Net soit, à l'heure de l'e-santé, collaborer avec la start-up rémoise InnovSanté pour concevoir un outil adapté à toutes les parties prenantes. Il conviendrait aussi de simplifier, de moderniser la collecte des données pour en améliorer son efficacité et de moderniser la gestion des données pour faciliter le pilotage de l'action.

5.4.2. Ressources humaines

A ce jour, l'infirmière du secteur des vaccinations, en plus de réaliser ses missions, assure l'intérim de la cadre de santé. Il conviendrait d'« utiliser » à bon escient ses compétences en la dégageant, par exemple, de tâches administratives pour qu'elle puisse se concentrer sur le pilotage de l'action. L'enjeu est de *remettre un pilote dans l'avion*.

5.4.3. Ressources financières

Le 16 Avril 2018, la ville de Reims a signé un contrat de maîtrise de la dépense locale avec l'Etat. Comme le nom de ce contrat l'indique, son objectif est de maîtriser les dépenses publiques à l'échelon communal. Dans ce contexte, il s'agit de proposer des actions à moyens constants ou de rechercher des financements extérieurs. Solliciter le remboursement des vaccins à l'Assurance

Maladie (article 3111-11 du Code de la Santé Publique) ou solliciter un financement à l'ARS par le biais du Fonds d'Intervention Régional (FIR) pour mener des actions expérimentales sont deux options qui s'offrent au secteur des vaccinations. Rappelons l'ARS Grand Est a identifié dix parcours de santé prioritaires (e.g. parcours personnes âgées, parcours personnes en situation de handicap etc...) et sept leviers stratégiques pour la période 2018 – 2023. Le premier de ces leviers est la prévention / promotion de la santé et inclut la vaccination ce qui est de bon augure pour innover en matière de politique vaccinale.

5.5. Quel pilotage ?

5.5.1. Observatoire local de la santé

Pour répondre à la difficulté de disposer de données infra-locales, la ville de Reims souhaite se doter d'un observatoire local de la santé dont la création est inscrite au CLS 2^o génération. « Au-delà du simple recueil, la principale fonction de l'observatoire est donc d'analyser, de trier et d'organiser (par thème, par public ou par territoire) le contenu de la base pour « produire » des informations intelligibles et utilisables comme support de réflexion, outils de connaissance et de suivi de l'état de santé de la population, mais aussi outils d'évaluation et d'aide à la décision. » (Demeaux, 2006, pp. 418).

Les données produites par l'observatoire de la santé permettront d'évaluer les actions de la ville Reims en fonction de ses particularités territoriales, d'améliorer l'évaluation des couvertures vaccinales³² par quartier et peut-être rendre visible les effets de la politique vaccinale de la ville de Reims, calculer des taux d'utilisation par MdQ, expliquer les variations entre ces taux. En conséquence, ces données orienteront les actions et les orientations stratégiques futures du secteur des vaccinations (Rican, 2014).

5.5.2. Maillage & coordination

Pour contrer le manque de visibilité du secteur des vaccinations et le manque de lisibilité de ses actions, il conviendrait de constituer un « réseau vaccination » et de passer d'une logique verticale à une logique horizontale afin de décroiser les activités vaccinales. La création d'un comité de liaison vaccination à l'échelle de la ville de Reims pourrait être considérée pour fluidifier la communication entre les parties prenantes, coordonner les différentes approches vaccinales pour en majorer leurs effets.

Comme la vaccination est inscrite à l'axe 2 du CSL 2^o génération dont l'objectif est la lutte contre les ISS, soulignons que « L'action sur les ISS appelle à sortir de raisonnements étroits liant la santé

³² Action 10 de l'axe 2 du programme d'amélioration de la politique vaccinale

au seul système de santé et à sortir des raisonnements conventionnels en silo.» (Lang, 2004, pp. 35). En effet, lutter contre les ISS passe par des interventions universelles proportionnées qui elles-mêmes passent par des leviers agissant sur plusieurs typologies de politique (Lang, 2004).

5.5.3. Amélioration continue de la qualité

Cet état des lieux pourrait être considéré comme la première étape d'une démarche d'amélioration continue de la qualité³³ du secteur des vaccinations c'est-à-dire créer un processus dynamique pour suivre les actions entreprises par le secteur de vaccinations, identifier les dysfonctionnements et capitaliser les actions aux résultats convaincants. Cette méthodologie de travail a démontré son efficacité pour améliorer la couverture vaccinale (Carlin, 1996). D'ailleurs, améliorer le suivi et l'évaluation de la stratégie vaccinale sont inscrits au Programme national d'amélioration de la politique vaccinale.

5.5.4. Participation citoyenne

En lien avec la volonté de la ville de Reims de co-construire le CLS 2^e génération avec les rémois, nous proposons de présenter ces préconisations, tout particulièrement la transformation d'une intervention universelle en intervention universelle proportionnée, aux conseils de quartier afin de les impliquer dans la prise de décision (démocratie participative). Ces échanges contribueront à analyser les besoins de la population, à élaborer des programmes y répondant et donneront de la visibilité aux interventions vaccinales de la ville. Ces échanges sur la vaccination pourraient constituer des leviers d'action pour élargir la discussion à d'autres problèmes et ainsi, agir sur d'autres déterminants de la santé.

³³ La démarche d'amélioration continue de la qualité peut s'appuyer sur différentes méthodologies. L'une d'entre elles s'appuie sur les principes et les étapes de la Roue de Deming : Planifier, mettre en œuvre, évaluer, réagir.

Conclusion

Le SCHS de Reims nous a confié la mission de produire un état des lieux de sa politique vaccinale et d'identifier des axes d'amélioration. Pour ce faire et faute d'avoir réussi à mobiliser le modèle évaluatif, nous avons analysé la qualité du système d'action vaccination au sein de la ville de Reims.

Selon notre grille d'analyse (Figure 4), notre travail met en avant une divergence entre la lutte contre les inégalités sociales de santé inscrite au CLS 2° génération et le déroulé (universel) des activités vaccinales de la ville (Figure 27). Ainsi la ville de Reims devrait préciser le paradigme d'action dans lequel elle souhaite s'inscrire : réduire les inégalités sociales de vaccination ou améliorer la couverture vaccinale ?

En tenant compte des priorités nationales et régionales c'est-à-dire en se plaçant dans une logique de réduction des inégalités, il serait souhaitable de proposer des interventions universelles proportionnées. Ce concept étant encore relativement nouveau, la ville de Reims pourrait participer ou proposer des travaux de recherche interventionnelle sur ce sujet. En effet, « Le développement de véritables politiques de réduction des ISS ne peut passer que par des décisions claires pour offrir un support méthodologique aux équipes sur le terrain et développer les expérimentations et la recherche interventionnelle en population. » (Lang, 2014). Par ailleurs, introduire le vaccin anti HPV dans l'offre vaccinale de la ville permettrait d'améliorer l'accès à ce vaccin inégalitaire. En conséquence, les adolescents deviendraient la population cible prioritaire de la ville de Reims.

Ces pistes de réflexion sont les premières pierres à l'édifice vaccination du CLS 3° génération, il s'agirait, maintenant, de passer en mode projet (note de cadrage, étude de faisabilité etc...) pour transformer ces réflexions en action.

Clarifier le paradigme d'action de la politique vaccinale implique un changement d'orientation stratégique. Ceci pourrait être discuté lors des conseils de quartier, lors de l'évaluation du CLS 2° génération et servirait alors de base à la construction du CLS 3° génération. Aussi ce processus de démocratie participative représente une opportunité pour discuter, à une plus large échelle, des stratégies contribuant à la réduction des inégalités sociales de santé comme par exemple, la réalisation d'évaluation d'impact sur la santé dont la méthodologie permet évaluer les effets

d'une politique sur la santé³⁴. Les élections municipales et l'arrivée à échéance du CLS 2^e génération en 2020 sont des fenêtres politiques pour provoquer le changement, introduire plus d'équité dans la politique vaccinale de la ville, introduire la santé dans toutes les politiques publiques (éducatives, sportives, urbanisme ...) de la ville, en d'autres termes, se saisir des questions de santé et politiser la santé (le bien-être) à l'échelle de la ville de Reims.

Pour finir, « Développer l'intersectorialité et agir sur les politiques en dehors du champ de la santé sans développer un impérialisme de la santé sont des enjeux majeurs pour développer un nouvel axe de prévention primaire. » (Lang, 2014).

³⁴ L'Évaluation d'impact sur la santé (EIS) est « une combinaison de procédures, de méthodes et d'outils par lesquels une politique, un programme ou une stratégie peuvent être évalués selon leurs effets potentiels sur la santé de la population et selon la dissémination de ces effets dans la population. Il s'agit d'un processus multidisciplinaire structuré par lequel une politique ou un projet sont analysés afin de déterminer leurs effets potentiels sur la santé. », consensus de Göteborg, 1999 (concertation internationale menée sous l'égide de l'Organisation mondiale de la santé). <http://inpes.santepubliquefrance.fr/evaluation-impact-en-sante/default.asp>

Bibliographie

Articles

Bourdelaïs, P. (2004). Les grandes villes françaises et la loi de 1902 (anticipations et applications, 1880 – 1980). *Ruptures*, pp. 105 – 116.

Brévan, C. & Richard, C. (2004). Politique de la ville et approches innovantes dans le champ de la santé mentale. Dans *Santé mentale, ville et violences* (pp. 327-336). Toulouse, France: ERES.

Buzyn, A. (2014). Le Plan cancer 2014-2019 : un plan de lutte contre les inégalités et les pertes de chance face à la maladie. *Les Tribunes de la santé*, 43, (2), 53-60.

Carling, E. (1996). Using continuous quality improvement tools to improve pediatric immunization rates. *Jt Comm J Qual Improv*, 22(4), 277-288.

Chadelat, J. (2012). La couverture maladie universelle. *Revue d'histoire de la protection sociale*, 5,(1), 101-113.

Clavier, C. (2009). Les élus locaux et la santé : des enjeux politiques territoriaux. *Sciences sociales et santé*, vol. 27,(2), 47-74.

Constandriopoulos, D. & Brousselle, A. (2012). Evaluation models and evaluation use. *Evaluation*, 18(1), 61 – 77.

Crismer, A., Belche, J. & Van der Vennet, J. (2016). Les soins de santé primaires, plus que des soins de première ligne. *Santé Publique*, vol. 28,(3), 375-379.

Demeaux, P. (2006). Vers un observatoire de la santé à Nanterre. *Espaces populations sociétés*, vol 2-3, pp. 417 – 422.

Gautier A, Chemlal K, Jestin C et le groupe Baromètre santé 2016. Adhésion à la vaccination en France : résultats du Baromètre santé 2016. Bull Epidemiol Hebd. 2017;(Hors-série Vaccination): 21-7.

Gordon, R. S. (1983). An operational classification of disease prevention. *Public Health Reports*, 98(2), 107–109.

Guichard A. & Dupéré S. (2017), « Approches pour lutter contre les inégalités sociales de santé » in Breton E., Jabot F., Pommier J., & Sherlaw W., *La promotion de la sante. Comprendre pour agir*, Presse de l'EHESP, pp. 97 – 114.

Guignon N., et al., 2017, « La santé des élèves de CM2 en 2015 : un bilan contrasté selon l'origine sociale », *Etudes & Résultats*, DRESS, n° 0993

Guthmann JP , Chauvin P, Le Strat Y, Soler M, Fonteneau L, Lévy-Bruhl D. Existe-t-il en France des inégalités sociales d'accès des enfants à la vaccination ? Exemples de la vaccination contre les infections à pneumocoque et par le BCG. Bull Epidemiol Hebd. 2014;(20):346-51.

Guthmann JP, Pelat C, Célant N, Parent du Chatelet I, Duport N, Rochereau T, et al. Inégalités socioéconomiques d'accès à la vaccination contre les infections à papillomavirus humains en France : résultats de l'Enquête santé et protection sociale (ESPS), 2012. Bull Epidemiol Hebd. 2016; (16-17):288-97.

Hassenteufel, P. (2011). Introduction. Dans P. Hassenteufel, *Sociologie politique : l'action publique* (pp. 5-28). Paris: Armand Colin.

Heritage Z., et al., 2017, « Les services de Santé / santé publique. Etat des lieux au sein des Villes – Santé », RfVS – OMS.

Humez M, Le Lay E, Jestin C, Perrey C. Obligation vaccinale : résultats d'une étude qualitative sur les connaissances et perceptions de la population générale en France. Bull Epidemiol Hebd. 2017;(Hors-série Vaccination):12-20.

Jomier, B. & Surel, L. (2017). La santé dans les grandes métropoles: Health in big cities. Les Tribunes de la santé, 56, (3), 29-34.

Lang, T. (2014). Inégalités sociales de santé. Les Tribunes de la santé, 43,(2), 31-38. doi:10.3917/seve.043.0031.

Larson, H. J., de Figueiredo, A., Xiahong, Z., Schulz, W. S., Verger, P., Johnston, I. G., Jones, N. S. (2016). The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67-Country Survey. EBioMedicine, 12, 295–301.

Lévy-Bruhl D. Pourquoi des couvertures vaccinales très élevées chez le nourrisson sont-elles nécessaires ? Bull Epidémiol Hebd. 2017;(Hors-série Vaccination):6-11

Loncle, P. (2011). La jeunesse au local : sociologie des systèmes locaux d'action publique. Sociologie, vol. 2,(2), 129-147.

Marmot, M. & Allen, J. (2014). Inégalités en matière de santé en Angleterre : politique récente et éléments de preuve. Les Tribunes de la santé, 43,(2), 23-30.

Munerol L. (2018) « L'école, une occasion de rattrapage vaccinal : l'expérience en Grand Est », *La santé en action*, n° 443, pp. 49 – 50.

Murard, L. & Zylbermann, P. (1993). Experts et notables. Les bureaux municipaux d'hygiène en France (1879 – 1914), Genèses. Sciences sociales et histoire, n° 10, pp. 53 – 73.

Ollivier-Yaniv, C. (2017). « La vaccination, ça se discute ? » Le rapport sur la politique vaccinale, espace polyphonique inédit. Mots. Les langages du politique, 114,(2), 117-133.

Orobon, F. (2016). Les réticences contemporaines vis-à-vis de la vaccination. Esprit, juillet-août,(7), 150-161.

Pontier, J. (2012). Compétences locales et politiques publiques. Revue française d'administration publique, 141,(1), 139-156.

Raude J. (2016). L'hésitation vaccinale : une perspective psychosociologique. Bull. Acad. Natle Méd., 2016, 200, no 2, 199-209, séance du 2 février 2016.

Renneville, M. (2001). Politiques de l'hygiène à l'AFAS (1872 – 1914). Dans Bourdelais, Les hygiénistes. Enjeux, modèles et pratiques (pp. 76 – 96). Paris : Belin.

Rican, S., Vaillant, Z., Bochaton, A. & Salem, G. (2014). Inégalités géographiques de santé en France. Les Tribunes de la santé, 43,(2), 39-45.

Robert, S. (2011). Indicateurs et conduite des politiques publiques : où sont les problèmes ?. Informations sociales, 167,(5), 60-70.

Rolland, M. & Gignon, M. (2015). Intérêt d'un jeu éducatif sur la vaccination en salle d'attente de médecine générale. Étude comparative. *Santé Publique*, vol. 27,(2), 159-165.

Truchet, D. (2017). La ville dans le droit de la santé. Les Tribunes de la santé, 56,(3), 43-47.

Shortell,S.M., Bennett,C.L., & Byck,G.R. (1998). Assessing the impact of continuous quality improvement on clinical practice: what it will take to accelerate progress. *Milbank Q.*, 76(4), 593-624.

Yaqub, O., Castle-Clarke, S., Sevedalis, N., & Chataway, J. (2014). Attitudes to vaccination: A critical review. *Social Science & Medicine*, vol 112, pp. 1-11.

Whitehead, M., Dahlgren G. (1991). What can we do about inequalities in health. *The lancet*, n° 338 : p. 1059–1063.

Textes législatifs

Article 1422-1 du Code de la Santé Publique

Article L2112-2 du Code de la Santé Publique

Article L3111-1 du Code de la Santé Publique

<https://www.legifrance.gouv.fr/>

Documents

Contrat Local de Santé 2° génération, Ville de Reims, 2018

<http://www.reims.fr/solidarite-sante/sante-hygiene-salubrite/forum-local-de-sante-et-contrat-local-de-sante-ii-6455.html>

Plan Régional de Santé, ARS Grand Est, 2018

<https://www.grand-est.ars.sante.fr/adoption-du-projet-regional-de-sante-grand-est-2018-2028>

Stratégie Nationale de Santé, Ministère des Solidarité et de la Santé, 2018

http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdefpost-consult.pdf

Ministère des Solidarités et de la Santé, « Calendrier des vaccinations et recommandations vaccinales 2018 », 2018

<http://www.vaccination-info-service.fr/>

Programme nationale d'amélioration de la politique vaccinale, Ministère du travail, de l'emploi et de la santé, 2012

http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/programme_national_d_amelioration_de_la_politique_vaccinale_2012-2017_2_.pdf

Evaluation des actions confiées par l'Etat aux services communaux d'hygiène et de santé, IGAS, 2004

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapportspublics/054000451.pdf?art=8965&page=A01>

Evaluation du fonctionnement des services communaux d'hygiène et de santé, IGAS, 2009

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/094000429/index.shtml>

Rapport sur la politique vaccinale, Sandrine HUREL, 2016

http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_sur_la_politique_vaccinale_janvier_2016_.pdf

Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé, 2013

<http://www.who.int/bulletin/volumes/91/8/13-125450/fr/>

Rapport OMS 2000 - Pour un système de santé plus performant

<http://www.who.int/whr/2000/fr/>

Rapport OMS, 2008 - Les soins de santé primaires: maintenant plus que jamais

<http://www.who.int/whr/2008/fr/>

Rapport de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS, 2008. Comblent le fossé en une génération. Instaurent l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux.

http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/fr/

Déclaration d'Alma Ata

http://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/

Déclaration d'Adélaïde, la santé dans toutes les politiques

http://www.who.int/social_determinants/french_adelaide_statement_for_web.pdf?ua=1

Dispositifs de rappel et de relance pour les professionnels de santé, ORS PACA, 2017

http://www.sirsepac.org/pdf/actions_probantes/P4_rappels_professionnels_octobre_2017.pdf

Presse locale

Exposition Jean-Baptiste LANGLET

<http://14-18.documentation-ra.com/2018/06/exposition-jean-baptiste-langlet/>

Liste des annexes

Annexe 1. Carte de Reims, revenus de la population, 2010

Annexe 2. Carte de Reims, Quartiers Prioritaires de la Ville, 2015

Annexe 3. Frise chronologique du secteur des vaccinations de la ville de Reims

Annexe 4. Cadre législatif de la vaccination en France

Annexe 5. Grille d'observation d'une séance de vaccination

Annexe 6. Résultats du questionnaire utilisateurs

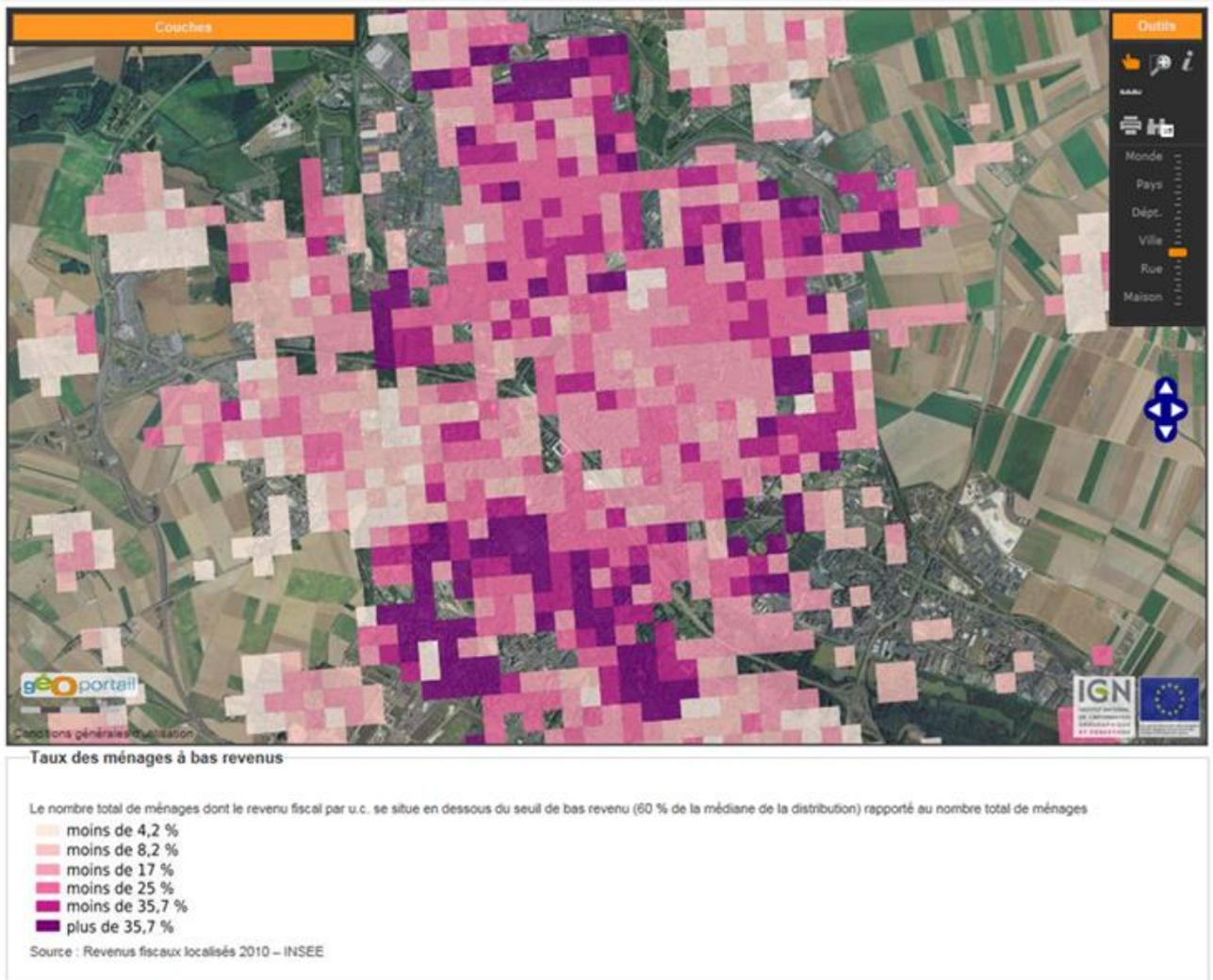
Annexe 7. Questionnaire rémois (non-utilisateurs et utilisateurs)

Annexe 8. Carte d'identité du processus vaccination

Annexe 9. Tour de France des politiques vaccinales à l'échelle des communes, questionnaire

Annexe 10. Tour de France des politiques vaccinales à l'échelle des communes, réponses

Annexe 1. Carte de Reims, revenus de la population, 2010



Source : CGET

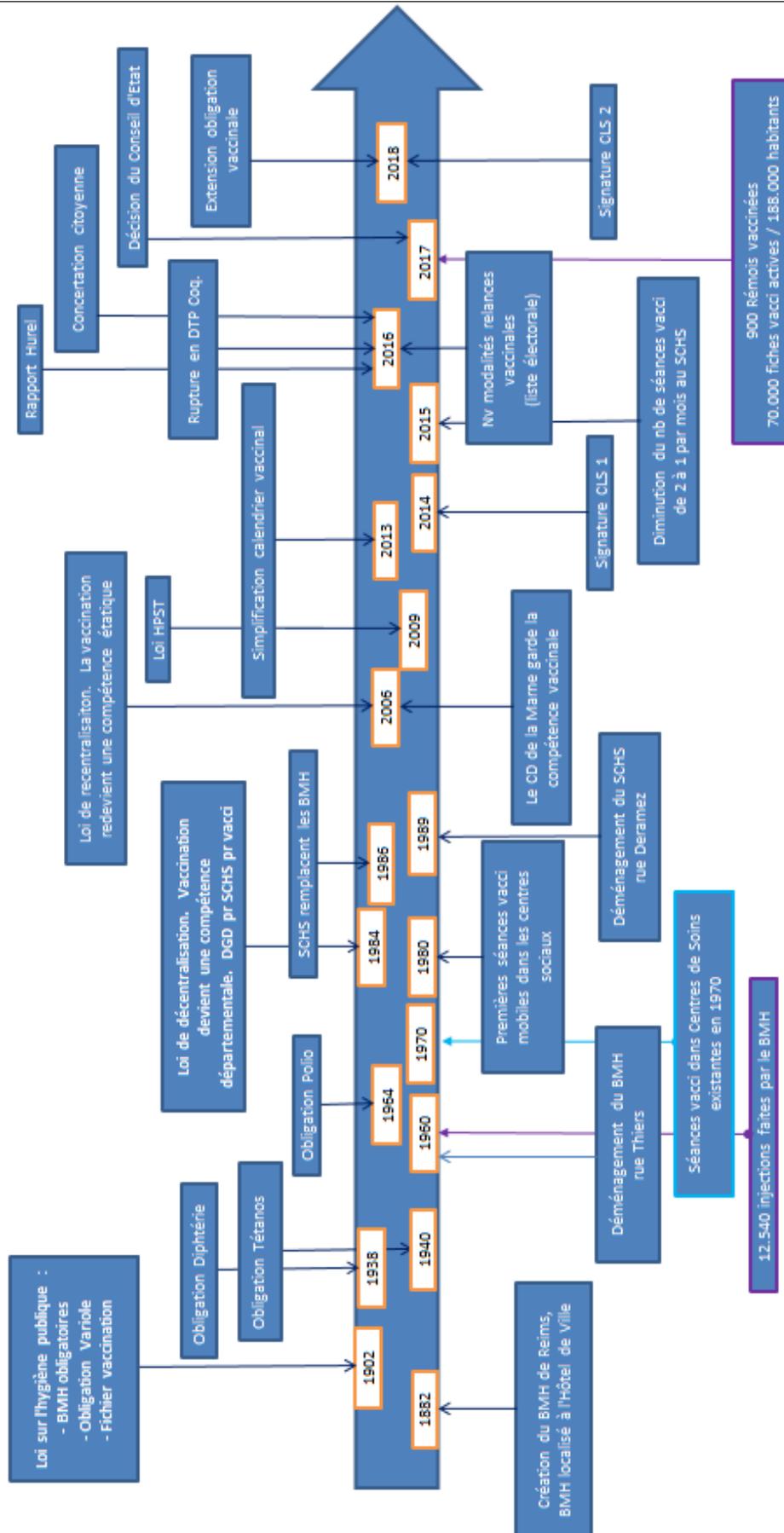
Annexe 2. Carte de Reims, Quartiers Prioritaires de la Ville, 2015



Sources :

- CGET pour les délimitations des QPV
- Contrat Ville de Reims pour la démographie des QPV

Annexe 3. Frise chronologique du secteur des vaccinations de la ville de Reims



Annexe 4. Cadre législatif de la vaccination en France

Anne Chatelain
Etudiante EHESP

Reims, le 5 Avril 2018

Anne.chatelain@eleve.ehesp.fr

Madame, Monsieur,

Etudiante à l'École de Hautes Etudes en Santé Publique en Master 2 Pilotage des Politiques et Actions en Santé Publique, je réalise actuellement un stage à la ville de Reims. Ma mission est de produire un état des lieux de la politique vaccinale de la ville de Reims. Pour compléter ce travail, je cherche à comprendre le cadre législatif encadrant la vaccination en France. Pourriez-vous m'aider à clarifier les points suivants. Je vous remercie de l'attention portée à ma demande.

1. Dans la loi du 15 Février 1902 (aussi appelée la Charte de l'hygiène publique), il est écrit : « Quant à la vaccine, le décret du 27 juillet 1903 en a fait un service départemental au point de vue de son organisation. Mais le fonctionnement de ce service relève dans une large mesure de l'autorité municipale pour tout ce qui a trait aux séances de vaccination, de revaccination et de révision des résultats, à l'établissement des listes des personnes soumises à l'obligation vaccinale, aux sanctions, etc .. C'est au bureau d'hygiène qu'il appartiendra d'exercer les attributions ainsi déterminées. »

Source :

http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/numerisations/CCHP_TOME36_1906.pdf

→ Cette loi a-t-elle été modifiée par la loi de décentralisation de 1984 et/ou par la loi de recentralisation de 2004 ? Les villes sont-elles toujours dans l'obligation d'organiser des séances publiques de vaccination ?

De surcroît, selon l'article 1422-1 du Code de la Santé Publique, les villes disposant d'un SCHS et exerçant des attributions en matière de vaccination reçoivent la Dotation Générale de Décentralisation.

Source : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT00006072665&idArticle=LEGIARTI000006687058>

→ Ces villes sont-elles dans l'obligation de conduire des activités vaccinales ? Si oui, quelle est le contenu de ces activités (ex. organisation de séances de vaccination, promotion de la vaccination, autre) ?

Par ailleurs, l'article L 3111-11 du Code de la Santé Publique précise que tout organisme habilité à réaliser des séances de vaccination gratuites a la possibilité de facturer à l'assurance maladie le coût des vaccins pour les assurés sociaux se présentant aux séances de vaccination.

Source : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT00006072665&idArticle=LEGIARTI000006687796&dateTexte=&categorieLien=cid>

→ Est-il possible d'appliquer ce dispositif aux villes bénéficiant de la Dotation Générale de la Décentralisation ?

Réponse du bureau santé des populations et politique vaccinale (SP1) de la direction générale de la santé :

La loi du 15 janvier 1902 a été abrogée lors de la codification des textes législatifs concernant la santé publique par le décret n° 53-1001 du 5 octobre 1953.

La compétence en matière de vaccination a été transférée aux départements en 1983 : l'article 38 de la loi du 22 juillet 1983 *complétant la loi n° 83-6 du 7 janvier 1983* a modifié l'ancien article L. 50 du code de la santé publique (CSP) pour qu'il précise : « *Les services départementaux de vaccination relèvent de la compétence du conseil général qui en assure l'organisation.* »

(https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000000320195&pageCourante=02290)

En parallèle, l'article 25 de la loi n° 83-1186 du 29 décembre 1983 *portant modification de dispositions relatives aux relations financières et aux transferts de compétences entre l'Etat et les collectivités locales* a modifié l'ancien article L. 772 du code de la santé publique pour prévoir : « *Jusqu'au 31 décembre 1984, les bureaux municipaux d'hygiène qui, à la date d'entrée en vigueur de la section 4 du titre II de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983, exercent effectivement des attributions en matière de vaccination ou de désinfection ainsi qu'en matière de contrôle administratif et technique des règles d'hygiène continuent d'exercer ces attributions par dérogation aux articles 38 et 49 de ladite loi. A ce titre, les communes dont relèvent ces bureaux municipaux d'hygiène reçoivent la dotation générale de décentralisation correspondante dans les conditions prévues par l'article 94 de la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983, relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat.* »

La date butoir du 31 décembre 1984 fixée par cet article a été modifiée à plusieurs reprises puis supprimée.

Lors d'un nouvel exercice de codification de la partie législative du code de la santé publique en 2000 :

- l'article L. 50 CSP a été transféré à l'article L. 3111-11 CSP : « *Les services départementaux de vaccination relèvent de la compétence du conseil général qui en assure l'organisation.* » ;

- l'article L. 772 CSP a été transféré à l'article L. 1422-1 du code de la santé publique dont le dernier alinéa prévoit encore aujourd'hui :

« *Les services communaux d'hygiène et de santé qui, à la date d'entrée en vigueur de la section 4 du titre II de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat, exercent effectivement des attributions en matière de vaccination ou de désinfection ainsi qu'en matière de contrôle administratif et technique des règles d'hygiène continuent d'exercer ces attributions par dérogation aux articles 38 et 49 de ladite loi. A ce titre, les communes dont relèvent ces services communaux d'hygiène et de santé reçoivent la dotation générale de décentralisation correspondante dans les conditions prévues par le code général des collectivités territoriales.* »

L'article L. 3111-11 CSP a ensuite été modifié par la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 *relative aux libertés et responsabilités locales* qui a transféré **la compétence vaccinale à l'État, tout en laissant aux collectivités la possibilité de conserver cette compétence en conventionnant avec l'État.**

Cet article dispose : « *Les vaccinations réalisées par les établissements et organismes habilités dans des conditions définies par décret sont gratuites.*

Il en résulte que les collectivités territoriales peuvent exercer des activités en matière de vaccination dans le cadre d'une convention conclue avec l'Etat. Cette convention précise les objectifs poursuivis, les catégories de bénéficiaires, les moyens mis en œuvre, le montant de la subvention accordée par l'Etat, les données dont la transmission à l'Etat est obligatoire, les modalités d'évaluation des actions entreprises ainsi que, le cas échéant, les relations avec les autres organismes intervenant dans le même domaine. Les vaccinations réalisées en application de cette convention sont gratuites. »

2. Depuis le 27 Janvier 2018, l'article R 3111-8 du Code de la Santé Publique ne mentionne plus le fichier des vaccinations tenu à jour par les villes.

Source : https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=C510FA2993669F0D23E51D2AFA9A06CC.tplgfr36s_2?idArticle=LEGIARTI0000036548661&cidTexte=LEGITEXT000006072665&categorieLien=id&dateTexte=

→ L'obligation faite aux villes de tenir ce fichier des vaccinations a-t-elle été abrogée ? Si non, quelles sont les obligations de villes par rapport à ce fichier des vaccinations ?

Réponse SP1 : Le décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018 *relatif à la vaccination obligatoire* a supprimé l'obligation pour les maires de tenir un fichier des vaccinations, disposition qui était devenue obsolète.

3. L'obligation vaccinale introduite au 1^{er} Janvier 2018 et concernant les vaccins suivants DTP, Coqueluche, Hib, Hep B, PCV, Méningo C, ROR ne s'applique qu'aux enfants nés à partir du 1^{er} Janvier 2018. En conséquence, cette obligation vaccinale ne s'applique pas aux enfants nés avant le 31 Décembre 2017.

Source : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006687779&dateTexte=&categorieLien=cid>

Le site « Vaccination info service » ne mentionne pas d'obligation vaccinale au-delà de l'âge de 11 mois pour les enfants nés avant le 31 Décembre 2017 : (...) *En 2018, les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'Haemophilus influenzae b, l'hépatite B, le méningocoque C, le pneumocoque, la rougeole, les oreillons et la rubéole sont obligatoires avant l'âge de 2 ans pour les nourrissons nés à partir du 1er janvier 2018. Pour les enfants nés avant le 1er janvier 2018, les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite sont obligatoires aux âges de 2, 4 et 11 mois.(...)* ».

Source : <http://vaccination-info-service.fr/Questions-frequentes/Questions-generales/Politique-vaccinale-en-France/Quelles-sont-les-vaccinations-obligatoires-des-enfants>

→ Les rappels diphtérie, tétanos et polio aux âges de 6 et 11 – 13 ans ne sont pas mentionnés. Qu'en est-il pour les enfants nés avant le 31 Décembre 2017 ? Qu'en sera-t-il pour les enfants nés depuis le 1^{er} janvier 2018 ?

Réponse SP1 : L'article 49 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 – codifié à l'article L. 3111-2 du code de la santé publique – élargit l'obligation vaccinale en passant de trois à onze les vaccinations obligatoires pour les jeunes enfants. Cette obligation porte sur la primo-vaccination et le cas échéant le premier rappel (DTP, pneumocoque, méningocoque C) qui sont pratiqués tous avant l'âge de 18 mois, et non sur les rappels vaccinaux ultérieurs.

Le calendrier des vaccinations en vigueur précise les âges auxquels les vaccinations doivent intervenir. Ce même calendrier des vaccinations contient des recommandations en matière de rappels.

Ces 11 vaccinations obligatoires sont exigées depuis le 1^{er} juin 2018 pour l'entrée ou le maintien en collectivité d'enfants (crèches, assistants maternels, haltes-garderies, colonies de vacances, écoles...) des enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018.

Pour les enfants nés avant le 1^{er} janvier 2018, seules les 3 vaccinations contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite sont exigées pour leur entrée en collectivité. Toutefois, les autres vaccinations sont aussi importantes pour protéger l'enfant et les enfants qui l'entourent contre des maladies potentiellement graves et un rattrapage est possible.

4. Pour accéder aux collectivités (crèche, école etc...), tout enfant doit être vacciné sauf contre-indication médicale. La situation pourra être résumée comme suit :
« pas de vaccination, pas d'école ».
→ De manière concrète, quelle entité sera responsable de vérifier le statut vaccinal des enfants ? En cas de refus de vaccination, quelles seront les obligations du maire dans le cadre d'une inscription de scolarité dans une école publique ? En cas de refus de vaccination, quelles seront les obligations du maire en cas d'inscription dans une école privée ?
→ En cas de refus de vaccination, quelle est l'entité responsable de faire respecter l'obligation vaccinale ? La responsabilité du maire, en tant que police administrative, est-elle engagée ?

→ En tenant compte du rôle de police administrative du maire, quelles seront ses obligations et/ou responsabilités dans le cadre de l'obligation de l'introduction vaccinale et surtout, dans le cadre de l'obligation vaccinale pour fréquenter un établissement public ?

Réponse SP1 : Au regard des textes (articles L. 3111-2 et R. 3111-8 du code de la santé publique), le contrôle des vaccinations est réalisé par le responsable de l'accueil en collectivité. Il s'agit du responsable de la structure ou son représentant. En pratique et même si juridiquement ce contrôle n'incombe qu'aux responsables de l'accueil, les mairies peuvent être amenées à contrôler indirectement le respect de cette obligation dans le cadre de la vérification des pièces fournies lors des procédures de pré-inscription. Lorsqu'une ou plusieurs des vaccinations obligatoires font défaut, l'enfant est provisoirement admis. Son maintien à la crèche ou à l'école est subordonné à la réalisation des vaccinations obligatoires qu'il lui reste à recevoir au cours des trois mois de cette admission provisoire, dans la mesure du possible et en fonction du calendrier des vaccinations en vigueur. A défaut, l'enfant ne pourra pas être maintenu dans la structure.

5. La loi [n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 \(1\)](#) a abrogé l'Article L3116-4 de Code de la Santé Publique. Cela implique la suspension de mesures coercitives en cas de refus de vaccination et ce, pour les enfants nés à partir du 1° Janvier 2018.
→ Qu'en est-il pour les enfants nés avant le 31 Décembre 2017 ?

Réponse SP1 : La sanction pénale spécifique au refus de vaccination prévue dans le code de la santé publique a été supprimée (article L.3116-4 du code de la santé publique) dans un objectif de meilleure lisibilité des sanctions. Cette abrogation concerne l'ensemble des citoyens.

Cela signifie que le fait de ne pas faire vacciner son enfant ne constituera plus une infraction pénale en tant que telle.

Mais parce que ne pas faire vacciner son enfant le met en danger et peut mettre en danger les autres, pourront toujours faire l'objet de poursuites pénales le fait de compromettre la santé de son enfant en violant une obligation légale, ou d'avoir contaminé d'autres enfants par des maladies qui auraient pu être évitées par la vaccination. C'est donc l'atteinte à la santé de l'enfant qui sera au centre des sanctions pénales et non plus le refus de vaccination. En effet l'article 227-17 du code pénal – qui punit de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende le fait, par le père ou la mère, de se soustraire, sans motif légitime, à ses obligations légales au point de

compromettre la santé, la sécurité, la moralité ou l'éducation de son enfant mineur - est applicable aux parents qui refusent de faire vacciner leurs enfant.

Il concerne tant les parents d'enfants nés après le 31 décembre 2017 que les parents d'enfants nés avant cette date

Annexe 5. Grille d'observation d'une séance de vaccination

Date	
Lieu	
Personnel du SCHS sur site - Nombre - Fonction	
Nombre de personnes convoquées	
Nombre de personnes venues	
Nombre de personnes vaccinées	
Nombre de DTP	
Nombre de Coqueluche	
Nombre d'Hep B	
Nombre de Pneumocoque	
Nombre de Méningocoque C	
Nombre de ROR	
Nombre de HPV	
<i>Nombre d'agents vaccinés</i>	
<i>Distribution des antigènes pour les agents</i>	
Description du circuit de vaccination sur le site de vaccination	
Temps d'attente entre deux personnes	
Description de l'organisation de la saisie des données	
Remise d'un carnet de vaccination	Oui – Non
Mise à jour du carnet de vaccination	Oui - Non
Frigo dans la salle de consultation	Oui - Non
Glacière avec suivi de la température	Oui - Non
Collecteurs pour déchets médicaux	Oui - Non
Point d'eau dans la salle de consultation	Oui – Non
Explication donnée sur le choix des vaccins	Oui - Non
Potentiels effets indésirables et conduite à tenir expliqués	Oui - Non
Existence du fichier vaccinal communiquée	Oui - Non
Malle d'urgence disponible sur site	Oui - Non

Date	01-mars	14-mars	21-mars	05-avr	11-avr	03-mai	16-mai	30-mai	Total
Amplitude horaire	12h30 à 18h30	14h00 à 15h00	14h00 à 15h00	12h30 à 18h30	14h à 15h00	12h30 à 18h30	14h00 à 15h00	14h00 à 15h00	
Lieu	SCHS	Croix Rouge	Wilson	SCHS	Châtillons	SCHS	Les Sources	Orgeval	
Nb de secrétaires	2	3	2	2	2	2	2	2	
Nb d'infirmières	1	1	1	1	1	0,5	1	1	
Nb de médecins	0,5	1	1	0,5	1	1	1	1	
Nb de personnes convoquées	0	1224	545	0	359	0	809	898	3835
Nb de mise à jour	6	5	2	3	2	5	4	8	35
Nb de personnes vaccinées	37	42	27	43	27	17	18	43	254
Total maj + pers vaccinées	43	47	29	46	29	22	22	51	289
Nb de questionnaires réalisés	41	42	24	29	27	13	19	40	235
Nb de DTP Coqueluche	30	40	25	29	19	11	14	39	207
Nb de DTP	7	2	2	11	8	6	4	3	43
Nb d'Hep B	1	0	0	2	0	1	0	0	4
Nb de Pneumo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nb de Méningo C	0	3	0	4	1	0	0	2	10
Nb de ROR	9	7	2	4	2	0	0	8	32
Nb zona	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Nb d'HPV	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nb de leptos	1	0	0	1	0	0	0	0	2
Nb Hep A	1	0	0	2	0	1	0	0	4
Eligible HPV (jeunes filles nées entre 2005 & 2007)	5	9	7	4	3	0	2	10	40
Description du circuit de vaccination	Fiche de renseignements à l'entrée -> secrétaire -> MD	Num de passage donné dès l'entrée -> dossier vacci -> MD pr vacci	Num de passage -> dossier vacci -> MD pr vacci	Fiche de renseignements -> secrétaire -> MD	Fiche renseignements -> Secrétaires -> MD	Fiche renseignements -> Secrétaires -> MD	Fiche renseignements -> Secrétaires -> MD	Fiche -> Secrétaire -> MD	
Temps d'attente	Pas d'attente	Attente car arrivée +/- en même temps de toutes les personnes invitées d'où un engorgement pour la vaccination	Peu d'attente	Peu d'attente car arrivée au compte goutte des usagers	Peu d'attente	Peu d'attente	Attente car zone secrétariat exigue	Attente car bcp de monde & que tout le monde arrive en même temps & qu'il n'y a personne pour orienter les personnes	
Description de la saisie des données	Fiche renseignements -> carnet vacci & logiciel	Fiche renseignements. Maj Webvax au SCHS	Fiche renseignements. Maj Webvax au SCHS	Fiche renseignements -> carnet vacci & Webvax	Fiche renseignements. Maj Webvax au SCHS	Fiche renseignements -> carnet vacci & Webvax	Fiche renseignements. Maj Webvax au SCHS	Fiche renseignements. Maj Webvax au SCHS	
Remise d'un carnet de vaccination	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	
Mise à jour du carnet de vaccination	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	
Frigo dans la salle de consultation	Oui	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	
Glacière avec suivi de la température	N/A	Non	Non	N/A	Non	N/A	Non	Non	
Poubelles à déchets médicaux	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	
Point d'eau	Oui	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Non	
Maille d'urgence disponible	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	
Explication données sur la choix des vaccins	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	
Potentiels EI & CAT expliqués	Oui	Oui mais compris ?	Oui mais compris ?	Oui mais compris ?	Oui mais compris ?	Oui mais compris ?	Oui mais compris ?	Oui mais compris ?	
Existence du fichier vacci communiquée	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Non	Non	
Autres vaccins proposés	Non	Non	Non	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	
Identification d'autres personnes à vacciner	Non	Non	Non	Oui	Non	Oui	Non	Non	
Commentaire 1	Fiche de renseignements pas prise de manière systématique par les utilisateurs -> mettre indications au niveau des yeux	Déroulement de la vaccination dans la salle de la PMI donc lieu déjà continu. Facilite la continuité	Déroulement des PMI dans la même salle donc favorise la continuité	Vérification du statut vaccinal et proposition de vaccins supplémentaires si besoin fait de manière systématique	Circuit clair avec une zone d'attente, une zone secrétaire vacci et une zone vaccination. Pas de croisements dans le circuit	Fiche de renseignements pas vues	Séance de vacci organisée au niveau du centre de soins infirmiers contigu à la MQR	Beaucoup de personnes; Pas de num distribués à l'arrivée des personnes donc ordre d'arrivée non respecté. Risque de tension dans quartiers sensibles ?	
Commentaire 2	Salle vite engorgée -> clarifier le circuit vacci en indiquant la salle vacci (et réfléchir à l'opportunité de matérialiser le circuit vaccination)	Deux séries de numéros : 1 pour l'ordre de passage et 1 pour les fiches vacci -> confusion	Lieu connu des enfants et de leurs parents pour y pratiquer des activités -> point de repère et renforce la confiance / réduit l'inhibition	Proposition faite aux parents de les vacciner; ce qui a permis de vacciner les parents d'un enfant réfugié	Une première : une personne de 42 ans qui participait à une activité en a profité pour se faire vacciner	Des personnes sont venues suite à une convocation reçue par un membre de leur famille	Zone secrétariat éloignée de la zone d'attente -> personne pour orienter les utilisateurs	Des personnes se présentent alors qu'elles déjà été vaccinées. Pb de compréhension de la lettre envoyée.	
Commentaire 3			Circuit circulaire avec une entrée et une sortie	L'ordre d'arrivée et donc de passage des utilisateurs n'est pas clair d'où le risque de ne pas respecter cet ordre d'arrivée et de créer des tensions entre les utilisateurs	Pas de num par ordre d'arrivée mais uniquement num des fiches de renseignements. Pas de confusion				
Commentaire 4	En sortie de séance, la majorité des utilisateurs est dans l'incapacité de nommer les vaccins reçus -> renforcer le message. En conséquence, des questionnements sur l'assimilation de la CAT en cas d'EI		Deux séries de numéros pouvant engendrer confusion et être source de tensions entre l'équipe vacci et les utilisateurs du service	En dépit des multiples indications, le circuit n'est pas clair pour les utilisateurs. Par exemple, ils remplissent la fiche des renseignements et prennent place sur une chaise. D'autres attendent l'appel du médecin -> Revoir le document explicatif de l'entrée en présisant e numérotant les étapes du circuit (càd 1) remplir la fiche de renseignements 2) secrétaire 3) médecin	Deux séries de fiches de renseignements. Séries de couleur différentes, pas de confusion.	Une personne est venue suite à la discussion qu'elle a eue avec l'équipe lors du forum famille	IDE & MD dans la salle de vaccination -> quelle valeur ajoutée ?		

Annexe 6. Résultats du questionnaire utilisateurs

Date	01-mars		14-mars		21-mars		05-avr		11-avr		03-mai		16-mai		30-mai		Total
	SCHS		Croix Rouge		Wilson		SCHS		Châtillons		SCHS		Les Sources		Orgeval		
Nb de personnes "convoquées"	41		1224		545		0		359		0		809		898		3835
Total nb de questionnaires	41		1224		545		0		359		0		809		898		3835
Nb de participants	43		47		29		46		29		22		22		51		289
Nb de mise à jour	6		5		2		3		2		5		4		8		35
Nb pers vaccinés	37		42		27		43		27		17		18		43		254
Nb de pers. déclarant une invitation	24		34		23		21		22		5		17		32		
Age :																	
Nb < 18 ans	19		37		18		15		17		4		12		29		151
Nb > 18 ans	22		5		6		14		10		9		7		11		84
Nb de familles	6		5		1		1		2		1		1		5		22
Répartition des réf. :																	
Nb d'invitations	24		34		23		21		22		5		17		32		178
Nb médecine du travail	2		0		0		4		0		0		0		0		6
Nb ref par scolarité	2		5		0		0		0		0		1		0		5
Nb ref par services sociaux (ex. CADA)	8		20		4		3		3		0		0		5		24
Spontanée	4		0		0		0		1		1		0		0		6
Autre	1		2		0		1		1		7		1		3		16
Motivations pour séance vacci :																	
Simplicité & Facilité	19		26		11		8		15		8		10		14		111
Gratuité	2		0		4		5		1		1		1		2		16
Habitude	4		3		5		2		6		3		3		3		29
Inscription scolaire	9		2		1		0		0		0		1		2		15
Autre	7		11		3		14		5		1		4		19		64
Horaires commodes (Nb de "oui")	40		41		24		26		27		13		17		38		226
Nb d'utilisateurs connaissant les séances vacci	15		18		11		15		17		5		12		19		112
Nb d'utilisateurs connaissant le fichier vaccinal	1		14		6		6		9		1		2		3		42

Annexe 7. Questionnaire rémois (non-utilisateurs et utilisateurs)

Des biais de sélection, de mémoire, de confirme social et biais du « oui » ont été identifiés lors de la réalisation de ce questionnaire. Seul le résultat de la question « où vous faites-vous vacciner ? » sera exploité.

Date		22-mars		12-avr		14-avr		Total	
Lieu		Forum des retraites		Forum local de santé		Forum de la famille			
Nb de visiteurs		1100		100		560		1760	
Nb de questionnaires		80		36		70		186	
Vivez-vous à Reims ?	Oui	80	100%	25	69%	58	83%	N/A	
	Non			11	31%	12	17%	N/A	
Sexe	Femme	?		26	72%	54	77%	N/A	
	Homme	?		10	28%	16	23%	N/A	
Age	Entre 0 et 14 ans	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	15 et 24 ans	0	0%	2	6%	0	0%	2	1%
	25 et 34 ans	0	0%	4	11%	18	26%	22	12%
	35 et 49 ans	0	0%	12	33%	35	50%	47	25%
	50 et 64 ans	25	31%	11	31%	12	17%	48	26%
	plus de 65 ans	54	68%	7	19%	5	7%	66	35%
Où vous-faites vous vacciner ?	Médecins	66	83%	27	75%	60	86%	153	82%
	Médecine Travail	0	0%	0		8	11%	8	4%
	SCHS	9	11%	7	19%	2	3%	18	10%
	Nulle part	5	6%	2	6%	0	0%	7	4%
Connaissez-vous le SCHS ?	Oui	41	51%	19	53%	42	60%	102	55%
	Non	39	49%	17	47%	28	40%	84	45%
Savez-vous qu'il est possible de se faire vacciner par la ville de Reims ? <i>Est-il possible de se faire vacciner par la ville ?</i>	Oui	48	60%	20	56%	42	60%	110	59%
	Non	32	40%	16	44%	28	40%	76	41%
Si oui, comment avez-vous eu cette information ?	Courrier du SCHS	14	29%	4	20%	15	36%	33	30%
	Enfance	10	21%	5	25%	3	7%	18	16%
	Employé ville de Reim	6	13%	0	0%	5	12%	11	10%
	Professionnel	3	6%	4	20%	7	17%	14	13%
	Presse locale	5	10%	1	5%	0	0%	6	5%
	Communication de la v	4	8%	1	5%	4	10%	9	8%
	Autre	6	13%	5	25%	8	19%	19	17%
Avez-vous déjà reçu un courrier de la ville de Reims vous invitant à	Oui	25	31%	5	14%	25	36%	55	30%
	Non	55	69%	31	86%	45	64%	131	70%
Connaissez-vous le fichier des vaccinations ?	Oui	14	18%	6	17%	11	16%	31	17%
	Non	66	83%	30	83%	59	84%	155	83%
Biais identifiés	Données déclaratives -> biais de mémoire. Questions fermées -> biais vers le "oui" (tendance à l'acquiescement). Biais de conformisme social		Peu de visiteurs donc itw auprès d'exposants & auprès de non-Rémois -> biais de sélection		Participants = utilisateurs des MQR -> biais de sélection				
Durée du questionnaire	5 minutes mais pouvant aller si discussion amorcée		Idem		Idem				
Lieu	Mobile sur le forum avec une préférence pour interroger les personnes au bar lorsqu'elles étaient assises		Forum local de santé, stade Delaune		Forum de la famille, stade Delaune				
Commentaire 1	SCHS = vaccination pour les "pauvres"		Des pro qui ne connaissent pas le secteur vacci ou ne pensent pas à l'utiliser Ex : CCAS, CÉGGID, CPAM, Centre de Soins		Des pro qui ne connaissent pas le secteur des vaccination Ex: réseau assistance maternelle, CAF				
Commentaire 2	Une personne de 65 ans a clairement dit qu'elle avait contacté son médecin traitant pour un rappel DTP suite à un courrier de la ville		Premier forum, organisé un jeudi après-midi		Premier forum, organisé un samedi après-midi				
Commentaire 3					Public : en majorité, des mères avec leurs enfants				
Commentaire 4	Comm' efficace autour de ces événements ? Par exemple, pas de pancartes à proximité du stade								

Annexe 8. Carte d'identité du processus vaccination

Carte d'identité de processus		
PROCESSUS : circuit vaccination	Pilote : Infirmière	
Synoptiques	Etapas	Identification des risques : MAPI, Manque de coordination avec les sources d'informations, Erreur de saisie
	Sollicitation des données	
	Partage des données ?	
	Réception de l'identité et photocopie du carnet de santé	
	Saisie des données dans le fichier des vaccinations	
	Besoin d'une vaccination ?	<u>Dispositions de maîtrise des risques :</u> Protocole de prise en charge d'un MAPI, Protocole de collaboration médecin vaccinateur - infirmière, double vérification des saisies
	Envoi d'une relance vaccinale	
	Réponse à la relance vaccinale ?	
	Participation à une séance vaccination ?	
	Mise à jour du carnet de santé	
	Notification du nouveau statut vaccinal dans le fichier des vaccinations	
	Publication d'un certificat de vaccination	

Annexe 9. Tour de France des politiques vaccinales à l'échelle des communes, questionnaire

Ce questionnaire a pour objectif de connaître la politique vaccinale et en conséquence, les activités vaccinales menées par les villes du réseau français des Villes-Santé de l'OMS afin d'enrichir les réflexions de la ville de Reims sur sa propre politique. Ce questionnaire a été réalisé par Anne Chatelain (anne.chatelain@eleve.ehesp.fr), étudiante à l'EHESP, stagiaire au SCHS de Reims & réalisant un état des lieux des activités vaccinales de ce service.

Pour votre information le site de la ville de Reims : <http://www.reims.fr/254/vaccinations.htm>

Nom de la ville :

Nombre d'habitants :

Prénom, Nom, Coordonnées :

Quel est l'intitulé du service accueillant le secteur vaccination ?

Combien de personnes (ETP) travaillent dans le secteur vaccination ? Quelle est leur distribution par fonction ?

1. Questions sur le fichier vaccinal

Tenez-vous à jour un fichier vaccinal ? Il est à noter que l'article R 3111-8 du Code de Santé Publique ne mentionne plus le fichier des vaccinations depuis le 27 Janvier 2018.

Quelles sources d'information utilisez-vous pour alimenter le fichier vaccinal (ex. état civil, scolarité etc...) ? Comment croisez-vous les informations ?

Quel logiciel (ou autre support informatique) utilisez-vous pour gérer ce fichier vaccinal ?

Quel est le degré de complétude attendu ?

Exemple : tous les habitants de la ville doivent avoir une fiche vaccinations à jour ou la moitié

des habitants doivent avoir une fiche vaccinations à jour ou encore, tous les enfants de 6 ans inscrits à l'école élémentaire figurent dans le fichier vaccinal etc...

Quel est le nombre de fiches contenu dans votre fichier vaccinal ?

Combien de personnes (ETP) s'occupent de la gestion du fichier vaccinal ? Quel est l'intitulé de leur poste ?

Selon vous, quelle est l'utilité (ou valeur ajoutée) de ce fichier ?

Quelles activités conduisez-vous grâce à ce fichier ?

Considérez-vous ce fichier comme un levier permettant de réduire les inégalités sociales de santé ? Si oui, comment et pourquoi ?

2. Questions sur la vaccination de la population

Disposez-vous d'un centre de vaccination ? Si oui, quelles sont les jours d'ouverture et les amplitudes horaires de ce centre ?

Organisez-vous des séances de vaccination en-dehors de ce centre de vaccination ? Si oui, à quelle fréquence, quels jours et avec quelle amplitude horaire ? Comment sont choisis ces sites de vaccination ?

Comment informez-vous vos administrés de la tenue de vos activités vaccinales ?

Exemple : envoi d'invitation en fonction des informations contenues dans le fichier vaccinal, article dans la presse locale

Combien de personnes (ETP) sont employés au sein du centre de vaccination ? Quel est l'intitulé de leur poste ?

La vaccination (acte d'injection + vaccins) est-elle gratuite pour les utilisateurs du centre de vaccination ? Si oui, quelle collectivité ou agence finance ces dispositifs ?

Quelle est la population cible de vos activités vaccinales ?

Quels antigènes proposez-vous ?

Qui réalise les injections ?

Exemple : un médecin salarié de la ville, un médecin vacataire, un infirmier de la ville dans le cadre d'un protocole de délégation des tâches

Selon vous, quelle est la principale motivation contribuant à l'utilisation du dispositif vaccination de votre ville ? Ne notez qu'une seule réponse

Exemple : disponibilité des vaccins, simplification du parcours vaccinal, gratuité

Menez-vous des activités vaccinales spécifiques pour une population en particulier ?

Exemple : vaccination HPV chez les adolescentes, séances de vaccination dans les quartiers prioritaires de la ville

Quelle est la contribution de ces activités vaccinales à la réduction des inégalités sociales de santé ?

3. Questions la vaccination des employés de votre collectivité territoriale

En tant qu'employeur, comment votre collectivité territoriale est-elle impliquée dans la vaccination de ses employés ?

Combien de personnes (ETP) sont impliquées dans la vaccination des employés de votre collectivité territoriale ?

4. Questions sur la promotion de la vaccination

Quelles activités déployez-vous pour promouvoir la vaccination ?

Exemple : conférences, jeux auprès des étudiants

Combien de personnes (ETP) participent à la promotion de la vaccination ?

5. Divers

Comment articulez-vous vos activités vaccinales avec la PMI, l'éducation nationale, les hôpitaux ou tout autre acteur impliqué dans la vaccination ?

Quelles sont les perspectives de votre ville en termes de vaccination ?

D'une manière générale, avez-vous des commentaires sur la politique vaccinale de votre ville ? Une expérience à partager.

Annexe 10. Tour de France des politiques vaccinales à l'échelle des communes, réponses

Ville de Reims :

- Nb d'habitants = 187.000 (INSEE, 2014)
- Nb de fiche dans fichiers vacci : 68.000 en 2014

STRASBOURG (questionnaire rempli au décours d'une discussion d' 1h30)

Nom de la ville : Strasbourg

Nombre d'habitants : + / -450.000

Prénom, Nom, Coordonnées :

Raoul ZEIGER (en poste depuis 2010)

Infirmier responsable du secteur vaccinal

03. 68.98.51.30

Date : Entretien le 13 Mars 2018, de 14h00 à 15h15

Quel est l'intitulé du service accueillant le secteur vaccination ?

Direction des Solidarités et de la santé.

En plus du secteur vaccinal, cette direction héberge la PMI, la santé scolaire, un service dentaire et la prise en charge des personnes démunies.

Combien de personnes (ETP) travaillent dans le secteur vaccination ? Quelle est leur distribution par fonction ?

1 infirmier pour le secteur de la vaccination donc en charge de la promotion de la vaccination, de l'organisation des séances de vaccination et de la tenue du fichier vaccinal. Celui-ci est aussi alimenté par la PMI et la santé scolaire de la ville de Strasbourg.

1. Questions sur le fichier vaccinal

Tenez-vous à jour un fichier vaccinal ? Il est à noter que l'article R 3111-8 du Code de Santé Publique ne mentionne plus le fichier des vaccinations depuis le 27 Janvier 2018.

A ce jour, maintien du fichier vaccinal en dépit de la modification de l'article R3111-8.

La lettre adressée aux parents des enfants de 3 ans dans l'objectif de collecter des informations sur le statut vaccinal de leurs enfants ne mentionne plus l'obligation légale

de la tenue du fichier vaccinal. Cette lettre met en avant l'obtention de certificats de vaccination lors de l'inscription des enfants à l'école.

Quelles sources d'information utilisez-vous pour alimenter le fichier vaccinal (ex. état civil, scolarité etc...) ? Comment croisez-vous les informations ?

Utilisation de l'état civil pour nom, prénom et adresse des nouveau-nés.

Tous les secteurs de la direction dont PMI et santé scolaire utilisent le même logiciel. En conséquence, les équipes de la PMI et la santé scolaire alimentent aussi le fichier vaccinal : les vaccinations pour la PMI et le statut vaccinal pour la santé scolaire.

Une lettre est envoyée aux parents des enfants âgés de 3 ans pour leur demander de renseigner (via courrier ou email) le statut vaccinal de leur enfant. Le tiers de ces lettres revient avec la mention « n'habite plus à l'adresse indiquée ».

Quel logiciel (ou autre support informatique) utilisez-vous pour gérer ce fichier vaccinal ?

Logiciel MEDIS commun à tous les secteurs de la direction

Quel est le degré de complétude attendu ?

Pas d'indicateur. Très clairement, tous les habitants de la ville ne sont pas inscrits dans le fichier vaccinal.

Quel est le nombre de fiches contenu dans votre fichier vaccinal ?

Aucune idée

Combien de personnes (ETP) s'occupent de la gestion du fichier vaccinal ? Quel est l'intitulé de leur poste ?

N/A, 1 infirmier pour le secteur vaccinal

Selon vous, quelle est l'utilité (ou valeur ajoutée) de ce fichier ?

Permet de rappeler la vaccination des 24 mois donc rattrapage si besoin

Quelles activités conduisez-vous grâce à ce fichier ?

Envoyer une lettre aux enfants âgés de trois ans pour rappeler la vaccination des 24 mois et si besoin, orienter les enfants vers la PMI pour un rattrapage, alimenter le fichier des vaccinations.

Par manque de ressources et comme le tiers des courriers envoyé aux enfants de 3 ans revient au destinataire, les adultes ne sont pas ciblés dans l'envoi de courrier car ils sont

moins vulnérables que les enfants, qu'ils ont la possibilité d'être suivi par la médecine du travail -> priorité donnée aux enfants.

Considérez-vous ce fichier comme un levier permettant de réduire les inégalités sociales de santé ? Si oui, comment et pourquoi ?

Oui, via une meilleure information pour tous

2. Questions sur la vaccination de la population

Disposez-vous d'un centre de vaccination ? Si oui, quelles sont les jours d'ouverture et les amplitudes horaires de ce centre ?

La ville de Strasbourg dispose d'une PMI. Pour la vaccination des moins de 6 ans, délégation du Département à la ville la PMI de la ville de Strasbourg. Pour les plus de 6 ans, délégation du département à la ville de Strasbourg.

Séances de vaccination sur délégation du département organisées au sein du secteur vaccinal le 1^o mardi de chaque mois entre 17h00 et 18h00 et le 3^o mercredi de chaque mois entre 15h00 et 16h00. Ces créneaux sont ajustés en fonction des dates des vacances scolaires.

Financement de 30 séances de vaccination de + / - 1 heure par an par le Conseil Départemental ce qui représente 850 vaccins / ans.

Organisez-vous des séances de vaccination en-dehors de ce centre de vaccination ? Si oui, à quelle fréquence, quels jours et avec quelle amplitude horaire ? Comment sont choisis ces sites de vaccination ?

Oui mais des populations ciblées et séances financées par la ville de Strasbourg

Comment informez-vous vos administrés de la tenue de vos activités vaccinales ?

Comme les moyens du secteur vaccinal sont limités, il n'y a pas de politique de communication active sur les séances vaccinales.

Combien de personnes (ETP) sont employés au sein du centre de vaccination ? Quel est l'intitulé de leur poste ?

N/A

La vaccination (acte d'injection + vaccins) est-elle gratuite pour les utilisateurs du centre de vaccination ? Si oui, quelle collectivité ou agence finance ces dispositifs ?

Oui, acte & vaccins sont gratuits pour les utilisateurs. Pas d'argent, pas de carte vitale lors des séances publiques de vaccination.

Planification et organisation des séances de vaccination est la responsabilité du secteur de vaccination.

Prise en charge financière des vaccins et des salaires des médecins par le Conseil Départemental pour les séances de vaccination sur délégation

Prise en charge financières des vaccins et des salaires des médecins par la ville pour les séances ad hoc

Quelle est la population cible de vos activités vaccinales ?

En théorie, la population cible se limite aux Strasbourgeois mais comme les vaccins sont financés par le département, il est difficile d'exclure les non-strasbourgeois.

Quels antigènes proposez-vous ?

DTP (par la suite, a évoqué la coqueluche et l'Hep B).

Pas de rattrapage ROR, Méningo C etc... pour des raisons financières.

Qui réalise les injections ?

Deux médecins vacataires : un généraliste et un médecin du travail

Selon vous, quelle est la principale motivation contribuant à l'utilisation du dispositif vaccination de votre ville ? Ne notez qu'une seule réponse

En grande majorité, les personnes venant se faire vacciner sont des « migrants ». Ils viennent au secteur vaccinal car le secteur leur a été indiqué par des associations et/ou scolarité donc simplicité du parcours / gratuité.

Les parents vaccinent leurs enfants pour leur permettre d'accéder à l'école. Aussi il s'agit, en majorité, d'une population africaine qui est encore sensibilisée aux maladies infectieuses et à leur potentielle létalité.

Menez-vous des activités vaccinales spécifiques pour une population en particulier ?

Oui, de manière ad hoc, organisation de séances de vaccination en-dehors du secteur vaccinal

- Entre Octobre et Janvier : vaccination contre la grippe pour les personnes démunies & si besoin, mise à jour DTP. Budget de la ville de Strasbourg
- Séances de vaccination DTP + Hep B dans les camps Roms en collaboration avec MDM. Budget de la ville de Strasbourg

- +/- une séance / mois et en fonction des disponibilités des médecins : séance de vaccination dans les hébergements d'urgence pour mise à jour DTP + Hep B

Quelle est la contribution de ces activités vaccinales à la réduction des inégalités sociales de santé ?

Amélioration de l'accès à la vaccination pour les personnes démunies

3. Questions la vaccination des employés de votre collectivité territoriale

En tant qu'employeur, comment votre collectivité territoriale est-elle impliquée dans la vaccination de ses employés ?

Non. Le secteur vaccinal n'est pas impliqué dans la médecine du travail.

Combien de personnes (ETP) sont impliquées dans la vaccination des employés de votre collectivité territoriale ?

Aucun

4. Questions sur la promotion de la vaccination

Quelles activités déployez-vous pour promouvoir la vaccination ?

Par manque de ressources, la promotion de la vaccination se limite à des affichages.

Semaine de la vaccination

- Plusieurs années de suite, exposition sur la vaccination (Planète vaccination).
Activité non-reconduite car expo non-renouvelée
- Peu d'implication car tombe pendant les vacances

Combien de personnes (ETP) participent à la promotion de la vaccination ?

N/A

5. Divers

Comment articulez-vous vos activités vaccinales avec la PMI, l'éducation nationale, les hôpitaux ou tout autre acteur impliqué dans la vaccination ?

Activité de veille sanitaire et recherche d'informations sur la vaccination pour ses collègues de la PMI et de la santé scolaire

Aussi traduction des carnets de vaccination pour la PMI et la santé scolaire.

Quelles sont les perspectives de votre ville en termes de vaccination ?

D'une manière générale, avez-vous des commentaires sur la politique vaccinale de votre ville ? Une expérience à partager.

Aimerait plus de moyens pour vacciner plus.

MONTPELLIER (questionnaire envoyé par email, discussion le 29 Mars)

Nom de la ville : Montpellier

Nombre d'habitants : 277 639 hab. (2015)

Prénom, Nom, Coordonnées :

Nicolas ROUX

nicolas.roux@ville-montpellier.fr

Responsable du Pôle Santé Publique du SCHS de Montpellier

Quel est l'intitulé du service accueillant le secteur vaccination ?

Pôle Santé publique au sein du Service Communal d'Hygiène et de Santé

Combien de personnes (ETP) travaillent dans le secteur vaccination ? Quelle est leur distribution par fonction ?

4 personnes (2 assistantes, 1 IDE, 1 médecin)

1. Questions sur le fichier vaccinal

Tenez-vous à jour un fichier vaccinal ? Il est à noter que l'article R 3111-8 du Code de Santé Publique ne mentionne plus le fichier des vaccinations depuis le 27 Janvier 2018.

Oui et n'envisage pas de l'arrêter car convaincu de la pertinence des relances pour augmenter la couverture vaccinale. Relances envoyées grâce aux données figurant dans le fichier des vaccinations.

Quelles sources d'information utilisez-vous pour alimenter le fichier vaccinal (ex. état civil, scolarité etc...) ? Comment croisez-vous les informations ?

Naissance et décès (état civil), courriers envoyés demandant de nous tenir informé des vaccins fait hors du centre de vaccination.

Màj lors des séances de vaccination

Màj proactive du fichier

Quel logiciel (ou autre support informatique) utilisez-vous pour gérer ce fichier vaccinal ?

SMP

Quel est le degré de complétude attendu ?

Non défini

Quel est le nombre de fiches contenu dans votre fichier vaccinal ? 101813

Combien de personnes (ETP) s'occupent de la gestion du fichier vaccinal ? Quel est l'intitulé de leur poste ?

2 Assistantes

Selon vous, quelle est l'utilité (ou valeur ajoutée) de ce fichier ?

Envois des conseils vaccinaux dont relance ; ce qui permettrait d'augmenter la couverture vaccinale. Vaccination des personnes négligentes grâce à ce courrier

Quelles activités conduisez-vous grâce à ce fichier ?

Envois des conseils vaccinaux

Considérez-vous ce fichier comme un levier permettant de réduire les inégalités sociales de santé ? Si oui, comment et pourquoi ?

Envoi de l'information à des populations moins touchées autrement (comme personnes exclues du système de santé ou personnes négligentes ou encore les utilisateurs modérés du système de santé)

2. Questions sur la vaccination de la population

Disposez-vous d'un centre de vaccination ? Si oui, quelles sont les jours d'ouverture et les amplitudes horaires de ce centre ?

Oui, ouvert du lundi au vendredi de 9h à 17h, séances sur rendez-vous les lundis, mercredis et jeudis après-midi + une séance BCG mensuelle

Organisez-vous des séances de vaccination en-dehors de ce centre de vaccination ? Si oui, à quelle fréquence, quels jours et avec quelle amplitude horaire ? Comment sont choisis ces sites de vaccination ?

Non

Comment informez-vous vos administrés de la tenue de vos activités vaccinales ?

Courriers automatiques lors des moments où une vaccination est recommandée, messages dans le journal municipal

Combien de personnes (ETP) sont employés au sein du centre de vaccination ? Quel est l'intitulé de leur poste ?

4 (2 assistantes, 1 IIDE, 1 médecin)

La vaccination (acte d'injection + vaccins) est-elle gratuite pour les utilisateurs du centre de vaccination ? Si oui, quelle collectivité ou agence finance ces dispositifs ?

Oui, financement de la Mairie + DGD

Quelle est la population cible de vos activités vaccinales ?

Tous – peu importe l'âge

Quels antigènes proposez-vous ?

BCG, Hexavalent, pentavalent, tétravalent (adulte et enfant), dtp, VHB seul (adulte et enfant), pneumocoque 13 valent, méningocoque C, ROR.

Qui réalise les injections ?

Médecin titulaire, médecin vacataire et IDE sans protocole donc sur prescription médicale

Selon vous, quelle est la principale motivation contribuant à l'utilisation du dispositif vaccination de votre ville ? Ne notez qu'une seule réponse :

Accès des populations sans droit

Menez-vous des activités vaccinales spécifiques pour une population en particulier ?

Non

Quelle est la contribution de ces activités vaccinales à la réduction des inégalités sociales de santé ?

Ce sont plutôt des populations défavorisé qui se présente au centre. La gratuite ne laissant aucun reste à charge

3. Questions la vaccination des employés de votre collectivité territoriale

En tant qu'employeur, comment votre collectivité territoriale est-elle impliquée dans la vaccination de ses employés ?

Non

A regret, pas de lien avec la médecine du travail

Combien de personnes (ETP) sont impliquées dans la vaccination des employés de votre collectivité territoriale ? N/A

4. Questions sur la promotion de la vaccination

Quelles activités déployez-vous pour promouvoir la vaccination ?

Actions lors de la SEV, collaboration avec le CVP départemental

Combien de personnes (ETP) participent à la promotion de la vaccination ?

1

5. Divers

Comment articulez-vous vos activités vaccinales avec la PMI, l'éducation nationale, les hôpitaux ou tout autre acteur impliqué dans la vaccination ?

Non

Pas de lien avec le médecin intervenant dans les crèches.

En lien avec les autres centres de vaccination de la ville (vaccination internationale & nationale)

Quelles sont les perspectives de votre ville en termes de vaccination ?

Réflexion sur l'avenir du Centre des Vaccinations

D'une manière générale, avez-vous des commentaires sur la politique vaccinale de votre ville ? Une expérience à partager.

MULHOUSE (questionnaire envoyé par email)

Nom de la ville : MULHOUSE

Nombre d'habitants : 112 812

Prénom, Nom, Coordonnées :

Service Vaccination

10bis Porte du Miroir

68100 MULHOUSE

03 69 77 67 62.

Quel est l'intitulé du service accueillant le secteur vaccination ?

Service Communal d'Hygiène et de Santé rattaché à la police municipale

Combien de personnes (ETP) travaillent dans le secteur vaccination ? Quelle est leur distribution par fonction ? 1 personne pour l'accueil du public et la tenue du fichier vaccinal, et 1 médecin pour l'acte vaccinal.

1. Questions sur le fichier vaccinal

Tenez-vous à jour un fichier vaccinal ? Il est à noter que l'article R 3111-8 du Code de Santé Publique ne mentionne plus le fichier des vaccinations depuis le 27 Janvier 2018.

OUI

Quelles sources d'information utilisez-vous pour alimenter le fichier vaccinal (ex. état civil, scolarité etc...)? Comment croisez-vous les informations ? ETAT CIVIL, courrier récapitulatif aux 2 ans de l'enfant.

Quel logiciel (ou autre support informatique) utilisez-vous pour gérer ce fichier vaccinal ?

Logiciel SMP

Quel est le degré de complétude attendu ?

Tous les enfants âgés de deux ans, suite au courrier adressé aux parents

Quel est le nombre de fiches contenu dans votre fichier vaccinal ? 68117 fiches

Combien de personnes (ETP) s'occupent de la gestion du fichier vaccinal ? 1 personne

Quel est l'intitulé de leur poste ? Secrétariat vaccination

Selon vous, quelle est l'utilité (ou valeur ajoutée) de ce fichier ? *Avoir une trace des vaccins effectués afin d'établir des certificats de vaccination, des duplicatas de carnets de vaccination en cas de perte...*

Quelles activités conduisez-vous grâce à ce fichier ? *Statistiques séances vaccination, mises à jour des fichiers vaccinaux, éditions de divers courriers (naissance, 2 ans de l'enfant, certificat de vaccination)*

Considérez-vous ce fichier comme un levier permettant de réduire les inégalités sociales de santé ? Si oui, comment et pourquoi ? **NON**

2. Questions sur la vaccination de la population

Disposez-vous d'un centre de vaccination ? Si oui, quelles sont les jours d'ouverture et les amplitudes horaires de ce centre ? *OUI, tous les mercredis de 14h à 16h30, sauf en juillet/août (grandes vacances scolaires)*

Organisez-vous des séances de vaccination en-dehors de ce centre de vaccination ? Si oui, à quelle fréquence, quels jours et avec quelle amplitude horaire ? Comment sont choisis ces sites de vaccination ? **NON**

Comment informez-vous vos administrés de la tenue de vos activités vaccinales ?

Tous les ans, lors de la Semaine Européenne de la Vaccination, mise à disposition de documents (affiches, flyers, calendriers vaccinaux) dans toutes structures d'accueil et d'hébergement, dans les centres socio-culturels, écoles, site internet de la ville...

Combien de personnes (ETP) sont employés au sein du centre de vaccination ? **1 ETP**

Quel est l'intitulé de leur poste ? *1 personne = secrétariat Vaccination (1 médecin du service Médecine Préventive est mis à la disposition du centre de vaccination pour ½ journée).*

La vaccination (acte d'injection + vaccins) est-elle gratuite pour les utilisateurs du centre de vaccination ? **OUI.**

Si oui, quelle collectivité ou agence finance ces dispositifs ? *Le Conseil Départemental fournit les vaccins ROR au centre de vaccination. Les autres vaccins sont prescrits.*

Quelle est la population cible de vos activités vaccinales ? Les primo-arrivants (envoyés par les centres d'hébergement), les élèves envoyés par l'école (élémentaire et collège), les habitants mulhousiens envoyés par le Centre d'Examen de Santé lors de leur bilan de santé.

Quels antigènes proposez-vous ? Aucun

Rq : Prescription faite par le médecin du centre de vacci. L'utilisateur du service se rend dans une officine pour récupérer les vaccins puis revient à la séance de vaccination pour se faire vacciner. A partir de 3 ans

Qui réalise les injections ?

Un médecin salarié de la Ville (travaillant au sein de la Médecine Préventive)

Selon vous, quelle est la principale motivation contribuant à l'utilisation du dispositif vaccination de votre ville ? Ne notez qu'une seule réponse

Exemple : disponibilité des vaccins, simplification du parcours vaccinal, gratuité

Gratuité

Menez-vous des activités vaccinales spécifiques pour une population en particulier ?

NON

Quelle est la contribution de ces activités vaccinales à la réduction des inégalités sociales de santé ?

Ne sait pas

3. Questions la vaccination des employés de votre collectivité territoriale

En tant qu'employeur, comment votre collectivité territoriale est-elle impliquée dans la vaccination de ses employés ? Campagne vaccinale annuelle grippe saisonnière

Combien de personnes (ETP) sont impliquées dans la vaccination des employés de votre collectivité territoriale ? 4 personnes (1 secrétaire et 3 médecins)

4. Questions sur la promotion de la vaccination

Quelles activités déployez-vous pour promouvoir la vaccination ? Présentation aux nouveaux arrivants qui suivent des cours de français, participation à la semaine européenne de la vaccination.

Exemple : conférences, jeux auprès des étudiants

Combien de personnes (ETP) participent à la promotion de la vaccination ? 1 personne

5. Divers

Comment articulez-vous vos activités vaccinales avec la PMI, l'éducation nationale, les hôpitaux ou tout autre acteur impliqué dans la vaccination ? Le service Vaccination adresse les enfants de moins de 3 ans aux centres de PMI.

Quelles sont les perspectives de votre ville en termes de vaccination ? De maintenir les séances gratuites de vaccination. La poursuite de la tenue du fichier vaccinal est en réflexion actuellement.

D'une manière générale, avez-vous des commentaires sur la politique vaccinale de votre ville ? Une expérience à partager.

BESANCON (questionnaire envoyé par email)

Nom de la ville : BESANCON

Nombre d'habitants : 116 616 (en 2015)

Prénom, Nom, Coordonnées : Fabienne TERRIER - 03.81.87.80.13

Quel est l'intitulé du service accueillant le secteur vaccination ? DIRECTION HYGIENE SANTE

Combien de personnes (ETP) travaillent dans le secteur vaccination ? Quelle est leur distribution par fonction ? 2,6 ETP : 1 responsable chef de bureau du Centre (1 ETP) – 2 adjoints de gestion administrative (1,6 ETP)

1 médecin vaccinateur vacataire (non compris dans l'effectif) : 7 h de vacations par semaine

1. Questions sur le fichier vaccinal

Tenez-vous à jour un fichier vaccinal ? Il est à noter que l'article R 3111-8 du Code de Santé Publique ne mentionne plus le fichier des vaccinations depuis le 27 Janvier 2018.
OUI

Quelles sources d'information utilisez-vous pour alimenter le fichier vaccinal (ex. état civil, scolarité etc...) ? Interface avec l'Etat Civil chaque semaine – Inscription spontanée pour le suivi vaccinal – Inscription pour la délivrance d'un certificat de vaccination – Inscription en séance de vaccination -

Comment croisez-vous les informations ? en cas de retour des conseils de vaccination en NPA (n'habite plus à l'adresse indiquée), recherche des adresses sur le site « page blanche »

Quel logiciel (ou autre support informatique) utilisez-vous pour gérer ce fichier vaccinal ? Logiciel SMP (Suivi Médical de la Population – Société PPHS France)

Quel est le degré de complétude attendu ? Tous les enfants nés à Besançon dont les parents résident sur le territoire de la Commune

Quel est le nombre de fiches contenu dans votre fichier vaccinal ? au 9/3/18 : 150 382

Combien de personnes (ETP) s'occupent de la gestion du fichier vaccinal ? Quel est l'intitulé de leur poste ? 2,6 ETP (identique réponse au-dessus)

Selon vous, quelle est l'utilité (ou valeur ajoutée) de ce fichier ? la base de données – la conservation des informations vaccinales - le suivi vaccinal individuel et personnalisé à tous les âges (de 0 à 90 ans)

Quelles activités conduisez-vous grâce à ce fichier ? Envoi de conseils individuels et personnalisés aux âges clés en fonction du calendrier des vaccinations officiel

Considérez-vous ce fichier comme un levier permettant de réduire les inégalités sociales de santé ? Si oui, comment et pourquoi ?

Ce service contribue à la prévention des inégalités sociales de santé en lien avec des partenaires divers tels que l'Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté et l'Office Français de l'Immigration et l'Intégration pour la prise en charge et le suivi de la vaccination des demandeurs d'asile et des populations précaires.

2. Questions sur la vaccination de la population

Disposez-vous d'un centre de vaccination ? Si oui, quelles sont les jours d'ouverture et les amplitudes horaires de ce centre ? OUI - Le Centre est ouvert du lundi au vendredi de 8 h 30 à 12 h 00 et de 13 h 30 à 17 h 30 – Organisation de deux séances de vaccination en séance publique sans rendez-vous : le lundi de 16 h 30 à 18 h 30 et le mercredi de 9 h 00 à 12 h 00

Organisez-vous des séances de vaccination en-dehors de ce centre de vaccination ? Si oui, à quelle fréquence, quels jours et avec quelle amplitude horaire ? Comment sont choisis ces sites de vaccination ? Oui de manière exceptionnelle : 2 séances de vaccination organisées sur un lieu de vie (à l'ARS de Franche-Comté pour le personnel désireux de se faire vacciner) pendant la période de la vaccination antigrippale (novembre/décembre)

Comment informez-vous vos administrés de la tenue de vos activités vaccinales ?

Envoi de conseil de vaccination (chaque semaine pour les enfants de 0 à 6 ans et 1 fois/mois pour les autres tranches d'âges) – article dans le journal local : article pendant la Semaine Européenne de la Vaccination – article pour informer la campagne de vaccination antigrippale

Combien de personnes (ETP) sont employés au sein du centre de vaccination ? Quel est l'intitulé de leur poste ? 2,6 ETP (identique réponse au début)

La vaccination (acte d'injection + vaccins) est-elle gratuite pour les utilisateurs du centre de vaccination ? Si oui, quelle collectivité ou agence finance ces dispositifs ? Oui – financement pour une partie par l'ARS dans le cadre d'un CPOM – Financement principal par la Ville de Besançon

Quelle est la population cible de vos activités vaccinales ? Toute population – le Centre prend en charge toute personne âgée de 6 ans et plus se présentant pour un conseil ou une mise à jour de son statut vaccinal.

Quels antigènes proposez-vous ? Diphtérie – Tétanos –Poliomyélite – Coqueluche – ROR pour les usagers du centre – Hépatite B/ Hépatite A/Grippe réservé au personnel municipal

Qui réalise les injections ? Médecin vacataire

Selon vous, quelle est la principale motivation contribuant à l'utilisation du dispositif vaccination de votre ville ? Ne notez qu'une seule réponse

Double motivation : gratuité du dispositif et qualité du suivi vaccinal

Menez-vous des activités vaccinales spécifiques pour une population en particulier ? Non

Quelle est la contribution de ces activités vaccinales à la réduction des inégalités sociales de santé ?

Le Centre contribue à la prévention des inégalités sociales de santé en lien avec des partenaires divers tels que l'Association d'Hygiène Sociale de Franche-Comté et l'Office Français de l'Immigration et l'Intégration pour la prise en charge et le suivi de la vaccination des demandeurs d'asile et des populations précaires.

3. Questions la vaccination des employés de votre collectivité territoriale

En tant qu'employeur, comment votre collectivité territoriale est-elle impliquée dans la vaccination de ses employés ?

Le suivi vaccinal des employés de la collectivité est assuré par la médecine professionnelle. Les agents sont ensuite incités à se présenter au Centre de Vaccination pour la mise à jour des vaccinations. Pour les vaccinations spécifiques de type

HB/HA/Grippe, c'est le centre de vaccination qui met à disposition les vaccins et assure le geste vaccinal sur présentation de la convocation de la médecine professionnelle.

Combien de personnes (ETP) sont impliquées dans la vaccination des employés de votre collectivité territoriale ? Personnel de la médecine professionnelle (2 ETP)

4. Questions sur la promotion de la vaccination

Quelles activités déployez-vous pour promouvoir la vaccination ?

Stand informatif dans le cadre des « Journées santé » dans les quartiers prioritaires (actions portées par l'Atelier Santé Ville)

Articles d'information et de promotion de la vaccination dans le journal municipal et dans les journaux de quartier

Stand informatif présentant les missions de la Direction Hygiène Santé à la matinée organisée pour les nouveaux bisontins : présence du personnel du Centre pour promouvoir la vaccination et l'intérêt du suivi vaccinal

Partenaire de la Semaine Européenne de la Vaccination (SEV) : diffusion de l'information sur le site internet de la Ville, sur les journaux électroniques, par affiche à divers partenaires (Maisons de quartiers, Crous, Bibliothèques, Communes du Grand Besançon....)

Séances de sensibilisation auprès des jeunes présents aux Journées Défense et Citoyenneté (pendant la SEV)

Combien de personnes (ETP) participent à la promotion de la vaccination ? 1 ETP

5. Divers

Comment articulez-vous vos activités vaccinales avec la PMI, l'éducation nationale, les hôpitaux ou tout autre acteur impliqué dans la vaccination ?

La PMI présente sur le territoire de la Commune prend en charge les vaccinations des enfants de 0 à 6 ans et transmet les informations sur les vaccinations pratiquées pendant les consultations du nourrisson au Centre de vaccination (moyen de communication utilisée : mail sécurisé ou courrier)

Convention avec la PASS pour le suivi vaccinal des personnes adressées par ce service du CHU

Partenariat avec l'OFII pour la vaccination et le suivi vaccinal des personnes prises en charge par cet organisme

Le Centre de Vaccination est un service ressource pour les directeurs/directrices des écoles maternelles et primaires, pour les médecins de ville et le CHU.

Quelles sont les perspectives de votre ville en termes de vaccination ?

Actuellement, maintien d'un service de vaccination de qualité ouvert à toute la population.

D'une manière générale, avez-vous des commentaires sur la politique vaccinale de votre ville ? Une expérience à partager.

NANTES (questionnaire reçu par email)

Nom de la ville : NANTES

Nombre d'habitants : environ 300 000

Prénom, Nom, Coordonnées : Patricia SARAUX, Directrice de la Santé Publique-

Quel est l'intitulé du service accueillant le secteur vaccination ? Pôle Santé Globale de l'Enfant (PSGE)

Combien de personnes (ETP) travaillent dans le secteur vaccination ? Quelle est leur distribution par fonction ? 13 ETP mais de manière non exclusive

1. Questions sur le fichier vaccinal

Tenez-vous à jour un fichier vaccinal ? Il est à noter que l'article R 3111-8 du Code de Santé Publique ne mentionne plus le fichier des vaccinations depuis le 27 Janvier 2018.

=> OUI pour les enfants de GS maternelle de Nantes scolarisés dans le public et le privé sous contrat.

Quelles sources d'information utilisez-vous pour alimenter le fichier vaccinal (ex. état civil, scolarité etc...) ? Comment croisez-vous les informations ?

=> Relevé des vaccinations par les infirmières scolaires lors des bilans de santé des enfants scolarisés dans les écoles publiques et privées sous contrat nantaises. Une assistante administrative saisit ensuite le relevé dans le logiciel intervax.

Depuis juillet 2012, arrêt d'enregistrement de l'état civil. L'arrêt a été motivé par le fait que les relances de vaccination aboutissaient peu. A peine 27 % des familles faisaient des retours suite aux relances.

Quel logiciel (ou autre support informatique) utilisez-vous pour gérer ce fichier vaccinal ?

=> Intervax

Quel est le degré de complétude attendu ?

=> Tous les enfants de 6 ans inscrits à l'école élémentaire figurent dans le fichier vaccinal

Quel est le nombre de fiches contenu dans votre fichier vaccinal ?

=> 143 420

Combien de personnes (ETP) s'occupent de la gestion du fichier vaccinal ? Quel est l'intitulé de leur poste ?

=> Un ETP qui y consacre 20 % de son temps. Assistante du Pôle Santé Globale de l'Enfant

Selon vous, quelle est l'utilité (ou valeur ajoutée) de ce fichier ?

=> Cela permet d'avoir la visibilité et de s'assurer d'une bonne couverture vaccinale des enfants nantais à l'âge de 6 ans et par extrapolation de la population nantaise.

=> A noter :

- D' Août 1982 jusqu'à avril 2012, le service santé scolaire (nouvellement PSGE) enregistrait également les vaccins effectués par les PMI nantaises
- Jusqu'en 2004-2005 : la Ville avait des centres de vaccinations, et la santé scolaire se chargeait également d'enregistrer ces vaccinations. Des courriers de relance étaient envoyés aux familles pour s'assurer qu'elles effectuent bien les rappels préconisés. Ces relances ont été arrêtées car il y avait très peu de retours des familles.

Quelles activités conduisez-vous grâce à ce fichier ?

=> Le fichier a été très dynamique (très utilisé), notamment à l'époque des centres de vaccination municipaux.

En effet, lorsque les familles perdaient leur carnet de santé, elles pouvaient s'adresser au service pour obtenir un extrait de vaccination.

De même, le service de santé scolaire était sollicité par les familles qui souhaitaient obtenir un certificat de vaccination qu'elles fournissaient aux établissements qui le demandaient (ex : lycée professionnel...)

Le Foyer de l'enfance également pouvait les solliciter suite à un placement d'enfant dont il n'avait pas le carnet de santé.

L'ensemble de ces demandes est aujourd'hui beaucoup plus rare depuis la fermeture des centres de vaccination en 2005. Seuls deux à trois certificats sont délivrés (généralement en direction des foyers de l'enfance).

Considérez-vous ce fichier comme un levier permettant de réduire les inégalités sociales de santé ? Si oui, comment et pourquoi ?

=> Les inégalités sont minimales. Seuls 2 % en moyenne des enfants arrivant en GS ne sont pas vaccinés.

2. Questions sur la vaccination de la population

Disposez-vous d'un centre de vaccination ? Si oui, quelles sont les jours d'ouverture et les amplitudes horaires de ce centre ?

=> Les centres de vaccination ont fermé depuis 2004-2005. Il y avait 9 sites. Pour information : Barberie (un jeudi par mois), Chantenay (lundi), Doulon (un jeudi sur deux), Port-Boyer (à confirmer), CCAS (tous les mercredi), Manufacture (tous les mardi), Joliot Curie (un jeudi par mois), Dervallières (un vendredi sur deux en alternance avec chêne des anglais) , Chêne des Anglais (un vendredi sur deux)

Organisez-vous des séances de vaccination en-dehors de ce centre de vaccination ? Si oui, à quelle fréquence, quels jours et avec quelle amplitude horaire ? Comment sont choisis ces sites de vaccination ?

=>Le centre fédératif prévention dépistage (CFPD) 44 réalise, pour l'ensemble du département, les missions de vaccinations, de lutte antituberculeuse et assure l'information, le dépistage et le diagnostic des infections sexuellement transmissibles.

Il s'adresse à tout public, en particulier aux populations vulnérables et aux professionnels de santé.

trois unités départementales de recours situées à Nantes:

- ⑩ le centre de vaccinations polyvalentes (CVP) réalise gratuitement les vaccinations recommandées par le calendrier vaccinal. Il est en lien avec le centre du voyageur international (CVI) et le centre anti rabique (CAR),
- ⑩ le centre de lutte antituberculeuse (Clat) effectue, à titre gratuit le suivi des personnes atteintes de tuberculose ainsi que des enquêtes dans leur entourage, des actions ciblées d'information, de dépistage et de vaccination dans les populations à risque,
- ⑩ le centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) des infections sexuellement transmissibles réalise gratuitement des tests de dépistage pour les différentes IST, le VIH et les hépatites virales B et C;

⑩ une antenne spécifique vaccination pour les étudiants: service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (Sumpps)

⑩ une unité mobile

L'équipe mobile, à l'aide du **bus prévention santé**, mène des actions d'information, de vaccinations et/ou de dépistage au plus près des populations éloignées du soin socialement ou géographiquement.

Ces projets sont réalisés en lien avec des partenaires sanitaires sociaux et associatifs.

Le bus prévention santé est aménagé pour accueillir les personnes et assurer des consultations/soins en toute confidentialité.

La ville de Nantes se saisit de l'unité mobile en direction des publics fréquentant les bains douche.
=> Dans le cadre de la veille sanitaire, ex: méningite, les vaccinations sont alors réalisées dans l'école touchée ou si le phénomène est plus massif (ex : grippe A) dans les gymnases. Ces dispositifs sont pilotés par l'ARS.

Comment informez-vous vos administrés de la tenue de vos activités vaccinales ?

Combien de personnes (ETP) sont employés au sein du centre de vaccination ? Quel est l'intitulé de leur poste ?

La vaccination (acte d'injection + vaccins) est-elle gratuite pour les utilisateurs du centre de vaccination ? Si oui, quelle collectivité ou agence finance ces dispositifs ?

=> A l'époque où ce dispositif existait, cela était gratuit. Le Département prenait en charge le financement des postes de médecin et les postes administratifs chargés de l'organisation des différents centres étaient pris en charge par la Ville de Nantes.

Le Département envoyait une liste de médecins (généralistes ou de PMI) qui avaient obtenus un agrément pour exercer en centre de vaccination pour 3 ans.

Quelle est la population cible de vos activités vaccinales ?

=> Enfants de GS au CM2

Quels antigènes proposez-vous ?

Qui réalise les injections ?

Selon vous, quelle est la principale motivation contribuant à l'utilisation du dispositif vaccination de votre ville ? Ne notez qu'une seule réponse

Menez-vous des activités vaccinales spécifiques pour une population en particulier ?

=> A la fermeture des centres de vaccinations, des actions ciblées sur les quartiers prioritaires ont été mises en place mais n'ont pas rencontrées de succès.

=> Avec le BUS mobile auprès des populations précaires fréquentant les bains douche

Quelle est la contribution de ces activités vaccinales à la réduction des inégalités sociales de santé ?

=> Entre 1993 et 1995, des actions de vaccinations ont eu lieu en dehors des centres de vaccination.

Cela permettrait de toucher un large public : gens du voyage, personnel de prison, lycée professionnel (car obligatoire pour certaines sections)

3. Questions la vaccination des employés de votre collectivité territoriale

En tant qu'employeur, comment votre collectivité territoriale est-elle impliquée dans la vaccination de ses employés ?

=> Question gérée par la médecine du travail (Service qualité de vie au travail). Notamment campagne de vaccination anti-grippal gratuite

Combien de personnes (ETP) sont impliquées dans la vaccination des employés de votre collectivité territoriale ?

=> Service qualité de vie au travail

3. Questions sur la promotion de la vaccination

Quelles activités déployez-vous pour promouvoir la vaccination ?

Exemple : conférences, jeux auprès des étudiants

=> La Ville de Nantes, à l'image de la campagne conduite à Lyon (Immuniser Lyon), souhaite conduire une campagne de communication en direction de la population nantaise (Vacci Nantes)

=> Au niveau du PSGE, les infirmières scolaires et les médecins scolaires s'assurent que les enfants soient vaccinés et relancent les parents. Néanmoins, cela reste des actions individuelles.

Combien de personnes (ETP) participent à la promotion de la vaccination ?

=> Environ 18 ETP

4. Divers

Comment articulez-vous vos activités vaccinales avec la PMI, l'éducation nationale, les hôpitaux ou tout autre acteur impliqué dans la vaccination ?

=> Il existe un suivi et un relai entre les services de PMI et les services de santé scolaire de la ville de Nantes sur le 1^{er} degrés. Par contre, les liens sont à améliorer entre le 1^{er} et le 2nd degrés géré par l'EN.

Quelles sont les perspectives de votre ville en termes de vaccination ?

=> Le projet « Vacci Nantes »

D'une manière générale, avez-vous des commentaires sur la politique vaccinale de votre ville ?

Une expérience à partager.

=> La thématique n'est plus prioritaire avec l'arrêt des centres de vaccination ce qui explique la diminution des moyens humains sur cette politique publique.

Le fichier vaccinal ne cible qu'une partie de la population nantaise (les enfants de GS scolarisés).

La Ville s'oriente vers une campagne de communication.

Néanmoins, les données demeurent rassurantes au regard du taux de vaccination moyen des enfants.

|

DIJON

Nom de la ville : **DIJON**

Nombre d'habitants : **150000**

Prénom, Nom, Coordonnées : **MERCIER JEAN PIERRE**

Quel est l'intitulé du service accueillant le secteur vaccination ? **DIRECTION SANTE-HYGIENE**

Combien de personnes (ETP) travaillent dans le secteur vaccination ? Quelle est leur distribution par fonction ? **1 COORDINATEUR**

1. Questions sur le fichier vaccinal

Tenez-vous à jour un fichier vaccinal ? Il est à noter que l'article R 3111-8 du Code de Santé Publique ne mentionne plus le fichier des vaccinations depuis le 27 Janvier 2018. **OUI**

Quelles sources d'information utilisez-vous pour alimenter le fichier vaccinal (ex. état civil, scolarité etc...) ? Comment croisez-vous les informations ?

ETAT CIVIL MAIRIE DE DIJON+ INFORMATIONS ENVOYEEES PAR LES PERSONNES INSCRITES DANS LE FICHER POUR LA MISE A JOUR

Quel logiciel (ou autre support informatique) utilisez-vous pour gérer ce fichier vaccinal ?

SILOXANE WEB VAX

Quel est le degré de complétude attendu ?

Tous les enfants nés sur DIJON et domiciliés à Dijon soient inscrits dans le fichier.

Quel est le nombre de fiches contenu dans votre fichier vaccinal ? **56 000**

Combien de personnes (ETP) s'occupent de la gestion du fichier vaccinal ? Quel est l'intitulé de leur poste ?

1 seule personne. L'intitulé du poste est Coordinateur de la Cellule Vaccinations

Selon vous, quelle est l'utilité (ou valeur ajoutée) de ce fichier ?

L'information vaccinale à l'ensemble de la population dijonnaise.

Quelles activités conduisez-vous grâce à ce fichier ?

Envoi de lettre d'information à la naissance, envoi de courrier de rappel, séances de vaccination ciblées.

Considérez-vous ce fichier comme un levier permettant de réduire les inégalités sociales de santé ? Si oui, comment et pourquoi ?

Pas le fichier mais les séances de vaccinations proposées, puisque qu'elles sont gratuites.

2. Questions sur la vaccination de la population

Disposez-vous d'un centre de vaccination ? Si oui, quelles sont les jours d'ouverture et les amplitudes horaires de ce centre ?

NON

Organisez-vous des séances de vaccination en-dehors de ce centre de vaccination ? Si oui, à quelle fréquence, quels jours et avec quelle amplitude horaire ? Comment sont choisis ces sites de vaccination ? *Oui une séance tous les deux mois en général le 1^{er} Mercredi du mois concerné, DE 13 H à 15 H*

Comment informez-vous vos administrés de la tenue de vos activités vaccinales ?

envoi d'invitation en fonction des informations contenues dans le fichier vaccinal, article dans la presse locale

Combien de personnes (ETP) sont employés au sein du centre de vaccination ? Quel est l'intitulé de leur poste ?

La vaccination (acte d'injection + vaccins) est-elle gratuite pour les utilisateurs du centre de vaccination ? Si oui, quelle collectivité ou agence finance ces dispositifs ?

Oui la Mairie de Dijon, pour les séances organisées.

Quelle est la population cible de vos activités vaccinales ?

Toutes personnes domiciliées DIJON

Quels antigènes proposez-vous ?

Uniquement la vaccination obligatoire DTP à partir de 6 ans

Qui réalise les injections ?

un médecin vacataire

Selon vous, quelle est la principale motivation contribuant à l'utilisation du dispositif vaccination de votre ville ? Ne notez qu'une seule réponse

gratuité

Menez-vous des activités vaccinales spécifiques pour une population en particulier ?

séances de vaccination Grippe dans les quartiers prioritaires de la ville

Quelle est la contribution de ces activités vaccinales à la réduction des inégalités sociales de santé ?

Cibler les populations des quartiers minoritaires.

3. Questions la vaccination des employés de votre collectivité territoriale

En tant qu'employeur, comment votre collectivité territoriale est-elle impliquée dans la vaccination de ses employés ?

Suivi vaccinal des agents et organisation de séances GRIPPE pour l'ensemble des agents

Combien de personnes (ETP) sont impliquées dans la vaccination des employés de votre collectivité territoriale ?

1 + 1 médecin vaccinateur

4. Questions sur la promotion de la vaccination

Quelles activités déployez-vous pour promouvoir la vaccination ?

Stand d'information lors de la semaine européenne de la vaccination

Combien de personnes (ETP) participent à la promotion de la vaccination ? 2

5. Divers

Comment articulez-vous vos activités vaccinales avec la PMI, l'éducation nationale, les hôpitaux ou tout autre acteur impliqué dans la vaccination ?

lors de nos réunions avec le comité de pilotage de la vaccination (ARS)

Quelles sont les perspectives de votre ville en termes de vaccination ?

Réinterrogation sur la mission de la Ville de Dijon en termes de vaccination.

D'une manière générale, avez-vous des commentaires sur la politique vaccinale de votre ville ?
Une expérience à partager.

LA ROCHELLE (Questionnaire au décours d'un entretien téléphonique d'1 heure, le 28 Mars 2018)

Nom de la ville : **La Rochelle**

Nombre d'habitants : **75.000**

Prénom, Nom, Coordonnées : **Guillaume FAUVEL, Directeur de la Direction de la Santé Publique et de l'accessibilité**

Quel est l'intitulé du service accueillant le secteur vaccination ? **Santé Publique et Accessibilité**

Combien de personnes (ETP) travaillent dans le secteur vaccination ? Quelle est leur distribution par fonction ?

1 IDE à 100%

1 secrétaire à 100%

2 médecins vacataires à raison d'une demi-journée par semaine chacun et implication du médecin directeur

Remarque : **il s'agit d'un centre de vaccination internationale & le seul ayant cet agrément au niveau du département**

1. Questions sur le fichier vaccinal

Tenez-vous à jour un fichier vaccinal ? Il est à noter que l'article R 3111-8 du Code de Santé Publique ne mentionne plus le fichier des vaccinations depuis le 27 Janvier 2018.

Oui avec arrêt d'une mäj proactive en 2016

Quelles sources d'information utilisez-vous pour alimenter le fichier vaccinal (ex. état civil, scolarité etc...) ? Comment croisez-vous les informations ?

Etat civil (via WebVax)

Carnet de vaccination lors de la demande de renseignements, lors de la prise de RDV ou lors des séances de vaccination

Quel logiciel (ou autre support informatique) utilisez-vous pour gérer ce fichier vaccinal ?

Webvax

Quel est le degré de complétude attendu ?

Aucun

Quel est le nombre de fiches contenu dans votre fichier vaccinal ? **+/- 80.000 en 2015**

Combien de personnes (ETP) s'occupent de la gestion du fichier vaccinal ? Quel est l'intitulé de leur poste ?

1 secrétaire mais dont la mise à jour du fichier des vaccinations n'est pas la principale activité

Selon vous, quelle est l'utilité (ou valeur ajoutée) de ce fichier ? Aucune car il s'agit d'une base de données incomplète avec des données souvent obsolètes (ex. adresse)

Quelles activités conduisez-vous grâce à ce fichier ? Aucune mais le fichier des vaccinations permet d'assurer la traçabilité des vaccinations faites lors des séances de vaccination.

Par le passé, le fichier était utilisé pour envoyer des relances relatives à la vaccination mais perte de sens avec la simplification du calendrier vaccinal & peu de retours donc arrêt. De surcroît, ces relances ne ciblaient pas les personnes les plus vulnérables et/ou les personnes exclues du système de santé donc peu d'intérêt d'un point de vue santé publique

Considérez-vous ce fichier comme un levier permettant de réduire les inégalités sociales de santé ? Si oui, comment et pourquoi ?

Non car le fichier ne permet de cibler les « bonnes » personnes

2. Questions sur la vaccination de la population

Disposez-vous d'un centre de vaccination ? Si oui, quelles sont les jours d'ouverture et les amplitudes horaires de ce centre ?

Oui, centre de vaccination internationale

Vaccinations sur rendez-vous. Trois demi-journées par semaine.

Organisez-vous des séances de vaccination en-dehors de ce centre de vaccination ? Si oui, à quelle fréquence, quels jours et avec quelle amplitude horaire ? Comment sont choisis ces sites de vaccination ?

Oui, organisation de séances de vaccination dans des centres d'hébergement d'urgence en collaboration avec la PASS

Comment informez-vous vos administrés de la tenue de vos activités vaccinales ?

Internet

Presse de la ville

Combien de personnes (ETP) sont employés au sein du centre de vaccination ? Quel est l'intitulé de leur poste ?

La vaccination (acte d'injection + vaccins) est-elle gratuite pour les utilisateurs du centre de vaccination ? Si oui, quelle collectivité ou agence finance ces dispositifs ?

Pour les plus de 6 ans, les vaccinations nationales sont gratuites. Les coûts sont couverts par la ville.

Les vaccinations internationales (consultation + vaccin) sont payantes.

Quelle est la population cible de vos activités vaccinales ? Les plus de 6 ans résidant à La Rochelle ; ceci inclut les personnes (« migrants ») domiciliées dans des CADA par exemple.

Quels antigènes proposez-vous ?

Pour les vaccinations nationales : DTP et ROR.

Qui réalise les injections ?

Médecins vacataires, médecin directeur et infirmière dans le cadre d'un protocole de coopération avec le médecin directeur. Dans le cadre de ce protocole et selon des critères d'inclusion et d'exclusion, l'IDE prescrit les vaccins, réalise les injections, prescrit les antipaludéens, lit les sérologies et donne des conseils aux voyageurs.

Selon vous, quelle est la principale motivation contribuant à l'utilisation du dispositif vaccination de votre ville ? Ne notez qu'une seule réponse

Pour les vaccinations nationales, le centre est essentiellement utilisé par des personnes âgées ayant l'habitude de se faire vacciner par le centre.

Pour les vaccinations internationales, voyage mais aussi « population retournant au pays »

Menez-vous des activités vaccinales spécifiques pour une population en particulier ?

Oui, séances de vaccination ciblant les personnes vulnérables / précaires.

Quelle est la contribution de ces activités vaccinales à la réduction des inégalités sociales de santé ?

Contribution minime car le volume d'activité est insuffisant aux regards des besoins. D'autres dispositifs / actions sont plus efficaces pour remettre les personnes dans un circuit de santé (ex. CCAS)

Dans un autre registre, la vaccination internationale permet le rattrapage des vaccinations.

3. Questions la vaccination des employés de votre collectivité territoriale

En tant qu'employeur, comment votre collectivité territoriale est-elle impliquée dans la vaccination de ses employés ? **Pas d'implication**

Combien de personnes (ETP) sont impliquées dans la vaccination des employés de votre collectivité territoriale ?

4. Questions sur la promotion de la vaccination

Quelles activités déployez-vous pour promouvoir la vaccination ?

Communication générale via le site de la ville, le compte facebook de la ville.

Organisation d'événements lors de la SEV : consultations délocalisées, stand dans des lieux publics

MAIS activités ayant un faible impact avec une forte participation des anti-vaccins.

Combien de personnes (ETP) participent à la promotion de la vaccination ?

5. Divers

Comment articulez-vous vos activités vaccinales avec la PMI, l'éducation nationale, les hôpitaux ou tout autre acteur impliqué dans la vaccination ?

En tant que Direction de la Santé Publique, des partenariats comme avec la PASS pour des populations ciblées

Peu de contacts avec la PMI

Peu de contact avec l'Education Nationale

En contact avec l'ARS dans le cadre du protocole de coopération médecin – infirmier

Quelles sont les perspectives de votre ville en termes de vaccination ?

Dans le futur, aimerait proposer un partenariat avec l'ARS pour mettre en œuvre l'outil « mes vaccins.net » c'est-à-dire un carnet de vaccination électronique. Via ce site, les usagers ont accès gratuitement à leur statut vaccinal. Les professionnels doivent payer des frais d'entrée pour pouvoir utiliser ce site. Le SCHS envisage de solliciter l'ARS pour assurer ce financement.

<https://www.mesvaccins.net/>

Dans le futur, il faudra traiter de l'introduction de l'obligation vaccinale :

- Pas de pb pour les personnes favorables à la vaccination
- Impossible de convaincre les personnes opposées à la vaccination qui arriveront à produire des certificats de contre-indication aux vaccins
- Porte d'entrée pour les personnes hésitantes

L'un des enjeux actuels en matière de vaccination est la couverture vaccinale chez les jeunes adultes ; en particulier si ce sont des enfants de parents hésitants à la vaccination. Un autre enjeu est la négligence (oubli de la part du patient et/ou du médecin). Dans ce cas, le courrier de relance vaccinal a son intérêt mais il n'est pas nécessaire d'avoir un fichier des vaccinations à jour pour envoyer ces courriers. Avec le calendrier vaccinal simplifié, il est possible de cibler toutes les personnes de 25, 45 et 65 ans d'une collectivité.

-

D'une manière générale, avez-vous des commentaires sur la politique vaccinale de votre ville ? Une expérience à partager.

GRENOBLE

Nom de la ville : Grenoble

Nombre d'habitants : 164 897

Prénom, Nom, Coordonnées : Isabelle Gamot, Cheffe du service promotion santé (et Brigitte Clet, infirmière au centre de vaccination)

Quel est l'intitulé du service accueillant le secteur vaccination ? **Service Promotion de la Santé** au sein de la Direction Santé Publique et Environnementale

Combien de personnes (ETP) travaillent dans le secteur vaccination ? Quelle est leur distribution par fonction ? 10 personnes= 2.95 ETP au total, soit :

– médecins=0.40 ETP

– infirmières = 1,20 ETP

- secrétaires = 1 ETP

- cheffe de service= 0.05 ETP

– agent d'accueil = 0,30

1. Questions sur le fichier vaccinal

Tenez-vous à jour un fichier vaccinal ? Oui

Il est à noter que l'article R 3111-8 du Code de Santé Publique ne mentionne plus le fichier des vaccinations depuis le 27 Janvier 2018.

Quelles sources d'information utilisez-vous pour alimenter le fichier vaccinal (ex. état civil, scolarité etc...) ?

État civil – usagers du centre de vaccination – envoi des conseils vaccinaux par courrier aux personnes du fichier et suspension des personnes ne répondant pas ou parties sans laisser nouvelle adresse

Comment croisez-vous les informations ? interface avec l'état civil

Pas de lien informatique avec la scolarité, transmission orale des infos

Quel logiciel (ou autre support informatique) utilisez-vous pour gérer ce fichier vaccinal ?

Intervax (fournisseur siloxane)

Quel est le degré de complétude attendu ?

En principe, selon le décret de 2003, tous les enfants nés à Grenoble et <ou- à 6 ans devraient avoir une fiche à jour. En réalité, les 2/3 sont à jour, sur la base de l'intégration des naissances sur Grenoble

Quel est le nombre de fiches contenu dans votre fichier vaccinal ? 90 125 au 21 mars 2018

Combien de personnes (ETP) s'occupent de la gestion du fichier vaccinal ? Quel est l'intitulé de leur poste ? 1,2 ETP infirmières

Selon vous, quelle est l'utilité (ou valeur ajoutée) de ce fichier ?

Archivage (voir question suivante)

Quelles activités conduisez-vous grâce à ce fichier ?

Relance des grenoblois par courrier pour les rappels vaccinaux, statistiques annuelles, établissement de duplicatas

Considérez-vous ce fichier comme un levier permettant de réduire les inégalités sociales de santé ? Si oui, comment et pourquoi ?

+/- : nous faisons des statistiques par secteurs de la ville permettant de visualiser la provenance des usagers mais il n'y a pas de véritable analyse qui en est faite, et ce d'autant plus qu'il n'y a pas d'indicateur particulier dans le logiciel. A terme, on pourra avoir juste le renseignement CMU.

2. Questions sur la vaccination de la population

Disposez-vous d'un centre de vaccination ?

Le centre de vaccinations a une double activité : vaccinations recommandées et vaccinations internationales (CVI)

Si oui, quelles sont les jours d'ouverture et les amplitudes horaires de ce centre ? lundi-mardi –mercredi 8h30 à 12h et 13h30 à 17h / jeudi 8h30 à 12 h / vendredi 8h30 à 12 h et 13h à 16h30

Organisez-vous des séances de vaccination en-dehors de ce centre de vaccination ? oui

Si oui, à quelle fréquence, quels jours et avec quelle amplitude horaire ?

durant la période de vaccinations contre la grippe (octobre à décembre) jours et horaires variables , à la demande de nos partenaires .

Comment sont choisis ces sites de vaccination ?

Sites accueillant des populations défavorisées (accueil de jour SDF, foyers ADOMA) et Maisons des Habitants (centres sociaux et services municipaux dans les quartiers)

Comment informez-vous vos administrés de la tenue de vos activités vaccinales ?

- * pour celles du centre de vaccinations : sites internet et intranet de la ville
- * pour les extérieurs : affichage dans les lieux de vaccinations, relai fait par nos partenaires sur place.

Combien de personnes (ETP) sont employés au sein du centre de vaccination ? Quel est l'intitulé de leur poste ?

8 = 2,60 ETP – 4 médecins, 2 infirmières, 2 secrétaires

La vaccination (acte d'injection + vaccins) est-elle gratuite pour les utilisateurs du centre de vaccination ?

Oui, sauf vaccination internationale (cette dernière intégrant une tarification sociale)

Si oui, quelle collectivité ou agence finance ces dispositifs ?

La Ville bénéficie de la DGD SCHS. Par ailleurs, convention (au même titre que les autres centres de vaccination du Département) de prise en charge par le Département qui finance les temps médecin et fournit les vaccins pour la vaccination recommandée (désormais obligatoire), le Département bénéficiant lui-même d'une convention de financement par la CPAM

Quelle est la population cible de vos activités vaccinales ?

Tout public avec actions ciblées vis-à-vis des populations défavorisées. Néanmoins, peu de public enfant car existence d'autres dispositifs par ailleurs, notamment le centre départemental de vaccination.

Quels antigènes proposez-vous ? Diphtérie tétanos poliomyélite coqueluche rougeole oreillons rubéole hépatite B méningite C

Antigrippal gratuit pour populations défavorisées, tubertest pour le périscolaire municipal

Qui réalise les injections ?

Les médecins vacataires pour DTCP ROR HB MC antigrippal

Les infirmières pour grippe et tubertest

Selon vous, quelle est la principale motivation contribuant à l'utilisation du dispositif vaccination de votre ville ? Ne notez qu'une seule réponse **gratuité**

Menez-vous des activités vaccinales spécifiques pour une population en particulier ?

Anti grippal gratuit pour les populations défavorisées dans et hors QPV , SDF dans un lieu de vie collectif

Quelle est la contribution de ces activités vaccinales à la réduction des inégalités sociales de santé ?

Aller vers une population qui ne viendra pas à nous et dont la vaccination n'est pas un besoin primordial.

3. Questions la vaccination des employés de votre collectivité territoriale

En tant qu'employeur, comment votre collectivité territoriale est-elle impliquée dans la vaccination de ses employés ?

Cette vaccination hors grippe est gérée par la médecine du travail, toutefois, quelques employés utilisent le centre par habitude et facilité. Il n'y a toutefois pas de politique coordonnée en la matière.

Combien de personnes (ETP) sont impliquées dans la vaccination des employés de votre collectivité territoriale ?

médecine du travail : 1.8 ETP (0.8 infirmières—0.2 médecins – 0.5 secrétaires – 0.3 agent accueil)

4. Questions sur la promotion de la vaccination

Quelles activités déployez-vous pour promouvoir la vaccination ?

Animations avec explications et vérification des carnets de vaccinations durant la Semaine Européenne de la Vaccination et durant la période de vaccination antigrippal

Combien de personnes (ETP) participent à la promotion de la vaccination ?

1,2 ETP infirmières, au prorata du temps passé, soit 18h pour la semaine européenne

5. Divers

Comment articulez-vous vos activités vaccinales avec la PMI, l'éducation nationale, les hôpitaux ou tout autre acteur impliqué dans la vaccination ?

A ce jour, participation active au comité régional de vaccination. En cours, proposition d'une fiche dans le futur contrat local de santé en vue d'installer une coordination annuelle des principaux acteurs de la vaccination du territoire en vue d'une analyse partagée des observations de chacun et du développement d'actions davantage coordonnées

Quelles sont les perspectives de votre ville en termes de vaccination ?

le 1^{er} travail consisterait à améliorer l'interconnaissance interne et le partage des actions : service municipal de santé scolaire (pour le compte de l'éducation nationale et la PMI) , crèches du CCAS, services RH Ville et CCAS

D'une manière générale, avez-vous des commentaires sur la politique vaccinale de votre ville ? Une expérience à partager.

Il resterait à la penser véritablement et la proposer...

ANGERS

Nom de la ville : **ANGERS**

Nombre d'habitants : **150000**

Prénom, Nom, Coordonnées : **BOUSSIN Gérard 0241054420**

Quel est l'intitulé du service accueillant le secteur vaccination ? **Santé publique**

Combien de personnes (ETP) travaillent dans le secteur vaccination ? Quelle est leur distribution par fonction ? **1 assistante –accueil des Angevins, suivi du logiciel, édition et envoi des conseils, rentrée des données, 4 infirmières qui assurent des permanences - 7 permanences de vaccinations**

1. Questions sur le fichier vaccinal

Tenez-vous à jour un fichier vaccinal ? Il est à noter que l'article R 3111-8 du Code de Santé Publique ne mentionne plus le fichier des vaccinations depuis le 27 Janvier 2018.

Oui

Quelles sources d'information utilisez-vous pour alimenter le fichier vaccinal (ex. état civil, scolarité etc...) ? Comment croisez-vous les informations ? **état civil et réponses aux conseils**

Quel logiciel (ou autre support informatique) utilisez-vous pour gérer ce fichier vaccinal ? **intervax**

Quel est le degré de complétude attendu ? **pas d'objectif précis**

Quel est le nombre de fiches contenu dans votre fichier vaccinal ? **60 000 mais elles ne sont pas toutes actives compte tenu des décès, des perdus de vue,...**

Combien de personnes (ETP) s'occupent de la gestion du fichier vaccinal ? Quel est l'intitulé de leur poste ? **1**

Selon vous, quelle est l'utilité (ou valeur ajoutée) de ce fichier ? **sensibiliser à la politique vaccinale**

Quelles activités conduisez-vous grâce à ce fichier ? **Aucune. Le fait d'assurer des permanences de vaccinations sur les quartiers permet de rencontre des Angevins et de passer des messages de prévention**

Considérez-vous ce fichier comme un levier permettant de réduire les inégalités sociales de santé ? Si oui, comment et pourquoi ? **oui, notamment par l'accès gratuit à la vaccination et la proximité dans les quartiers**

2. Questions sur la vaccination de la population

Disposez-vous d'un centre de vaccination ? Si oui, quelles sont les jours d'ouverture et les amplitudes horaires de ce centre ? **7 permanences**

Organisez-vous des séances de vaccination en-dehors de ce centre de vaccination ? Si oui, à quelle fréquence, quels jours et avec quelle amplitude horaire ? Comment sont choisis ces sites de vaccination ? **le centre de vaccination est à la direction santé publique en centre-ville. Nous avons par ailleurs 5 permanences de vaccinations hebdomadaires sur des quartiers dont 4 prioritaires**

Comment informez-vous vos administrés de la tenue de vos activités vaccinales ? **article dans le journal municipal par exemple à l'occasion de la semaine sur les vaccinations-fiches dans les structures municipales**

Combien de personnes (ETP) sont employés au sein du centre de vaccination ? Quel est l'intitulé de leur poste ? **1**

La vaccination (acte d'injection + vaccins) est-elle gratuite pour les utilisateurs du centre de vaccination ? Si oui, quelle collectivité ou agence finance ces dispositifs ? **oui. La ville finance les Ressources humaines et le Conseil départemental les vaccins (convention avec la ville)**

Quelle est la population cible de vos activités vaccinales ? **toute population à partir de 6 ans**

Quels antigènes proposez-vous ? **ROR/DTCP/ Hépatite B**

Qui réalise les injections ? **infirmières et parfois le médecin directeur de la santé publique. Un médecin généraliste intervient également sur 2 sites**

Selon vous, quelle est la principale motivation contribuant à l'utilisation du dispositif vaccination de votre ville ? Ne notez qu'une seule réponse : **gratuité**

Menez-vous des activités vaccinales spécifiques pour une population en particulier ? [au Point accueil santé solidarités qui accueille des personnes en très grande précarité](#)

Quelle est la contribution de ces activités vaccinales à la réduction des inégalités sociales de santé ? [la prévention de maladies. Un contact avec un acteur de santé](#)

3. Questions la vaccination des employés de votre collectivité territoriale

En tant qu'employeur, comment votre collectivité territoriale est-elle impliquée dans la vaccination de ses employés ? [médecine du travail](#)

Combien de personnes (ETP) sont impliquées dans la vaccination des employés de votre collectivité territoriale ? [3](#)

4. Questions sur la promotion de la vaccination

Quelles activités déployez-vous pour promouvoir la vaccination ? [article dans le journal municipal. Conseils de vaccination](#)

Combien de personnes (ETP) participent à la promotion de la vaccination ? [1](#)

5. Divers

Comment articulez-vous vos activités vaccinales avec la PMI, l'éducation nationale, les hôpitaux ou tout autre acteur impliqué dans la vaccination ? [ces institutions connaissent l'offre municipale et nous connaissons leurs activités. Cela permet de mieux orienter les personnes](#)

Quelles sont les perspectives de votre ville en termes de vaccination ? [maintien du service.](#)

D'une manière générale, avez-vous des commentaires sur la politique vaccinale de votre ville ? Une expérience à partager.

RENNES (réponse email) –

Direction Santé Publique et Handicap. Réponse par mail de la responsable du service santé enfance.

Dans le cadre de la convention "PMI-vaccination" passée avec le Conseil département 35, c'est le CD qui gère les centres de vaccination de la Ville.

Le CD doit tenir ce fichier vaccinal puisque c'est une délégation de mission de la Ville. Les centres de vaccination concernent l'ensemble de la population, quel que soit l'âge.

LYON (réponse email + discussion téléphonique)

Direction de l'Ecologie Urbaine

Réponse par mail de l'infirmière épidémiologie / cadre de santé

La Direction de l'Ecologie Urbaine de la Ville de Lyon ne fait plus de vaccinations au public depuis 1999. Le registre vaccinal a été tenu jusqu'à fin décembre 2017 en conformité avec la réglementation en vigueur.

Par ailleurs, la Ville de Lyon est solidaire dans les campagnes de vaccination en étant partenaire de « Immuniser Lyon » qui est une « initiative pionnière en France et en Europe visant à sensibiliser le grand public et les professionnels de santé à la prévention des maladies infectieuses. L'enjeu est d'aider chaque citoyen à trouver une information fiable sur les maladies et les vaccins, en les invitant à faire le point sur leurs vaccinations avec un professionnel de santé ». Vous pourrez trouver toutes les informations nécessaires sur ce site internet.

Discussion tel : Fichier vacci surtout pour les nouveau-nés et les scolaires quand fichier des vaccinations tenu. Info reçue via la veille biblio du service, pas de comm' officielle. IDE impliquée dans les enquêtes épidémiologiques en cas de maladie à déclaration obligatoire.

TROYES (discussion tel de 15 minutes)

Pas de direction santé.

Discussion avec le chef de projet contrat ville

Ne connaît pas le fichier des vaccinations.

Promotion de la vaccination en direction de la petite enfance lors de la SEV

Vaccination gratuite et sur base du volontariat des employés de la ville par le Médecins Prévention (employé par la ville, en charge de la santé des employés).

BREST (discussion tel de 15 minutes)

Direction de l'action sociale et de la santé

Discussion avec la responsable du service promotion de la santé

Ne connaît pas le fichier vaccinal

Pas de CLS à Brest

Actions de promotion de la santé dirigée en priorité vers les quartiers prioritaires.

En janvier 2017, réunion d'information sur la vaccination lors des « lundis de la santé »

Un service « Santé au travail » au sein de la DRH pour les employés de la ville.

METZ (discussion de 15 minutes)

Discussion avec la chargée de mission santé

Ne connaît pas le fichier vacci

Les activités autour de la vaccination se limitent à la promotion de la vaccination lors de la SEV (relais d'informations).

ROUEN (email le 28 Mars) – Tks ok

Le SCHS n'assure pas d'activités vaccinales.

La tenue du fichier des vaccinations a été abandonnée au profit du département il y a plus de dix ans.

Note réflexive

En complément à la rédaction du *mémoire mission*, l'EHESP demande à ses étudiants de rédiger une *note réflexive*. Il s'agit de « permettre aux membres du jury de comprendre les conditions de réalisation de votre stage »³⁵. Je reviendrai sur la commande qui m'a été faite par la ville de Reims pour expliquer la manière dont je m'en suis saisie et pour justifier l'angle choisi pour la traiter. Par ailleurs, je tenterai de critiquer mon travail afin d'identifier ses forces, ses faiblesses dont mes erreurs pour y apporter des mesures correctives et ce, dans un objectif d'apprentissage pour aborder sereinement ma nouvelle vie professionnelle.

C'est en décembre 2017 que j'ai sollicité le « service santé » de la ville de Reims. Celui-ci m'a proposé de travailler sur la vaccination en réalisant un état des lieux de sa politique vaccinale suivi de préconisation. Par « état des lieux », j'entends « mise à plat », « diagnostique », voire « évaluation » dans l'objectif de formaliser les interventions vaccinales de la ville de Reims, pointer ses forces et ses limites et les réajuster en conséquence pour les améliorer. Un *Tour de France* des politiques vaccinales d'autres villes et une clarification cadre législatif de la vaccination (c'est-à-dire clarifier les obligations de la ville en matière de vaccination) me sont aussi demandés.

Avant d'amorcer mon état des lieux sur la politique vaccinale de la ville de Reims, mes réflexions m'ont amenées à me questionner sur la définition de la « Santé Publique ». Ce questionnement répond à un intérêt personnel et rentre dans la phase préparatoire de mon stage puisque la direction en charge de la santé à Reims se nomme « Direction de la solidarité et de la santé publique ». Ma dizaine d'années d'expérience comme coordinatrice médicale et / ou coordinatrice générale chez Médecins Sans Frontières m'a amenée à aborder, de près, des crises dites de santé publique : épidémie de méningite au Nigeria en 2009, crise syrienne en 2014 et 2017, épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest en 2015 etc... En dépit de cette expérience, d'une formation initiale d'infirmière complétée par un *Master of Science in Public Health*, il m'est impossible de répondre simplement à la question : « qu'est-ce que la santé publique ? ». Il me semble que la notion « santé publique » est utilisée de manière pléthorique et que le nombre de ses définitions est prolifique. En conséquence, j'ai pris le temps de lire pour trouver une

³⁵ Document M2 PPASP, UE01-S10 "Professionnalisation et recherche-stage", Préparer et rédiger votre mémoire.

définition à laquelle je pourrais adhérer. De manière historique, Charles-Edward Armony WINSLOW définit la « santé publique comme étant la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et de promouvoir la santé et l'efficacité physiques à travers les efforts coordonnés de la communauté pour l'assainissement de l'environnement, le contrôle des infections dans la population, l'éducation de l'individu aux principes de l'hygiène personnelle, l'organisation des services médicaux et infirmiers pour le diagnostic précoce et le traitement préventif des pathologies, le développement des dispositifs sociaux qui assureront à chacun un niveau de vie adéquat pour le maintien de la santé, l'objet final étant de permettre à chaque individu de jouir de son droit inné à la santé et à la longévité » (Fassin, 2008, pp.9). Cette définition historique met déjà en avant les effets d'activités non-sanitaires sur l'état de santé des populations. De manière plus contemporaine, Laurent CHAMBAUD regrette que la conception de santé développée par Marc LALONDE³⁶ ne soit pas plus largement reprise en France. Faisant suite à cette conception, il indique que la « la santé publique, c'est surtout une rencontre à différents niveaux. C'est tout d'abord une rencontre entre l'appréciation de l'état de santé et de bien-être d'une population, d'un groupe de personnes et la mise en œuvre d'interventions collectives pour améliorer cette situation. » (Chambaud, 2016, pp. 10) puis précise « Quand on parle de santé publique, on parle d'une situation dans un groupe qui doit être appréhendée en termes de bien-être ou de mal-être. Cette situation n'est jamais univoque et simple, toujours complexe. Elle nécessite de croiser les connaissances, de mettre en résonance plusieurs disciplines scientifiques ». (Chambaud, 2016, pp. 12). Ici, en plus de sortir du sanitaire, ces propos renforcent la nécessité de croiser plusieurs dispositifs pour maintenir une population en bonne santé. D'une manière pragmatique, pour Didier FASSIN, « la santé publique se présente généralement comme une connaissance orientée vers l'action, une expertise au service de la décision » (Fassin, 2008, pp. 58) puis il formule le propos suivant : « ensuite, si l'on accepte que la santé publique, comme situation, est aussi socialement produite par les conditions d'existence et les modes de vie, par l'environnement domestique et le milieu de travail et, de façon plus globale, par les grands processus qui structurent nos sociétés, alors la direction est clairement indiquée pour les interventions. Il s'agit de faire de la lutte contre les inégalités sociales en tant que telle une priorité en même temps qu'une grille de lecture et un instrument d'évaluation de l'action publique et, plus spécifiquement, de la santé publique. En quoi ce que l'on fait réduit-il les inégalités existantes ? Telle devrait être la lancinante interrogation de toute politique sociale ou sanitaire, au lieu de : en quoi cela améliore-t-il un état de santé moyen ? ». (Fassin, 2008, pp. 61).

³⁶ Selon Marc LALONDE, la conception globale de santé repose sur quatre éléments : la biologie humaine, l'environnement, les habitudes de vie, l'organisation des soins de santé (Chambaud, 2016, pp.9-10.)

Ainsi la question : « En quoi ce que l'on fait réduit-il les inégalités existantes ? » (Fassin, 2008, pp. 58) guidera ma réflexion. A ce jour, je considère que la santé publique est une stratégie opérationnelle contribuant à la réduction des inégalités sociales de santé et dont la mise en œuvre est pluridisciplinaire. Ceci m'a conduit vers la problématique suivante : « la politique vaccinale de la ville de Reims contribue-t-elle à réduire les inégalités sociales de santé ? ». Lors de mon arrivée à Reims, mes premières impressions confirment que cette question fait sens puisque la politique vaccinale de la ville est inscrite au CLS, dans l'axe de la réduction des inégalités sociales de santé. Au fil du temps, ma problématique évolue vers « quelle politique pour quelle population ? » car en ayant une meilleure compréhension de mon terrain de stage, je réalise que si la ville de Reims conduit des activités vaccinales (séances de vaccination et promotion de la vaccination), elle n'a pas de politique vaccinale à proprement parlé. Effectivement, les activités vaccinales sont un héritage historique du temps passé, de l'époque pasteurienne et n'ont que quelque peu évoluées au cours du temps. Passer de la problématique « la politique vaccinale de la ville de Reims contribue-t-elle à réduire les inégalités sociales de santé ? » à « quelle politique pour quelle population ? » me permet d'élargir mon questionnement, et surtout me permet de ne pas imposer ma conception de la santé publique à la ville de Reims. N'oublions que la commande qui m'a été faite est de produire un état des lieux, proposer des préconisations pour, au final, faciliter une prise de décision. Aussi au vu des enjeux politiques à venir, notamment les élections municipales, il paraît opportun d'alimenter la réflexion des élus, des habitants sur leur conception de la santé publique et les objectifs qu'ils souhaitent atteindre en matière de vaccination.

En plus de produire des informations factuelles sur le fonctionnement du secteur des vaccinations (en d'autres termes l'état des lieux), la direction solidarité et santé publique m'a demandé de clarifier les obligations légales de la ville en matière de politique vaccinale. J'avoue que cette insistance sur le volet juridique m'a surprise dans un contexte où les interventions vaccinales ont fait l'objet d'une présentation lors d'un bureau municipal et dans un contexte où la politique vaccinale a été mise en avant par le Journal de la Santé de France³⁷. D'un côté, il y a un questionnement sur le « que sommes-nous tenus de faire ? » et de l'autre, il y a une volonté de rendre visible cette activité. Cette dualité m'a interpellée quant au futur des activités vaccinales. Comme ces activités sont inscrites au CLS jusqu'en 2020 et qu'à ce jour, la ville est tenue d'organiser l'offre vaccinale sur la ville de Reims, je n'ai pas considéré l'arrêt de l'intervention vaccination comme une possibilité. En revanche, j'ai cherché à proposer des préconisations

³⁷ Le Journal de la Santé a réalisé un reportage sur les actions menées par le secteur des vaccinations et a diffusé un reportage sur une séance de vaccination en février 2018.

réalistes répondant à des problèmes d'objectivités, dans la mesure du possible (exemple : le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus dans les différents IRIS de la ville) et en tenant compte des contraintes financières. Lors de mon entretien avec l'adjoint au maire en charge de la santé, il s'est dit ouvert à toute proposition mais à budget constant. Introduire le vaccin HPV dans l'offre vaccinale de la ville engendrera un coût supplémentaire non-négligeable mais une demande de remboursement auprès de l'assurance maladie est faisable.

Comme un point de la commande consistait à « faire des recommandations pour améliorer le service rendu à la population », j'ai essayé d'apporter de nouvelles idées participant à l'évolution des activités du secteur des vaccinations. Ces idées sont, d'une manière ou d'une autre, inscrites à des instruments d'action publique à l'échelle locale (CLS), à l'échelle régionale (PRS) et à l'échelle nationale (SNS, plan prévention, plan cancer, programme vaccinations). J'ai fait des propositions d'ordre organisationnelle (ex. simplifier et moderniser la collecte des données) et d'ordre stratégique (ex. cibler les actions sur la population rémoise et exclure les employés de la ville). Si les propositions organisationnelles seront suivies par l'infirmière, en l'absence d'un médecin directeur, je me demande qui va se saisir des propositions d'ordre stratégique. En effet, toute nouvelle orientation stratégique nécessite d'être portée auprès des élus, nécessite la mise en place d'un processus décisionnaire puis la mise en place d'un processus d'accompagnement au changement.

Par ailleurs, les connaissances produites permettent de répondre à la question : « pourquoi la ville de Reims vaccine-t-elle ? ». La ville de Reims vaccine car à la fin du 19^e siècle, deux élus locaux, médecins, ont mis en place des activités vaccinales et la tradition s'est perpétuée. A mes yeux, connaître le « pourquoi » est fondamental pour légitimer une intervention et surtout, la faire évoluer en tenant compte des besoins de la population. En d'autres termes, le « pourquoi » contribue au dynamisme de l'action et limite le risque de passer en état végétatif ; état dans lequel j'ai trouvé le secteur des vaccinations. Je dois avouer que le poids de l'histoire sur la politique vaccinale m'a bloquée dans mon analyse. Je ne réalisais pas à quel point des décisions prises au siècle dernier pouvaient avoir des effets sur les politiques actuelles. Il me semble que le poids de l'histoire a vidé de son sens le dispositif vaccination. L'obligation faite à la ville de Reims de tenir à jour un fichier des vaccinations l'a détournée de sa mission première à savoir organiser l'offre vaccinale sur son territoire.

Réaliser un état des lieux est l'occasion de mobiliser des « outils EHESP » comme la méthodologie d'évaluation proposée par Françoise JABOT à laquelle je porte un intérêt particulier. En effet, dans

le contexte actuel de financements contraints, les évaluations seront, selon moi, de plus en plus demandées par les bailleurs de fonds (publics ou privés). Ainsi pour préparer ma reconversion professionnelle, je souhaite monter en compétences dans ce domaine d'activité. Aussi l'évaluation m'est apparue comme un outil d'apprentissage intéressant car elle oblige à questionner le « pourquoi d'une action » via la production du modèle logique du sujet d'étude. Pour répondre à ma question : « La politique vaccinale contribue-t-elle à réduire les inégalités sociales de santé », il me fallait identifier des leviers intervenant sur différents déterminants de la santé. Il est en effet complexe de mesurer l'impact direct d'une intervention sur la réduction des inégalités sociales de santé. Or, mes réflexions sur la politique vaccinale de la ville de Reims m'ont amenée à identifier un seul levier contribuant la réduction des inégalités sociales de santé : l'accès. En organisant des séances de vaccination mobiles et gratuites, la politique vaccinale contribue à améliorer l'accessibilité tant financière que géographique aux médecins vaccinateurs et aux vaccins. Cette porte m'est apparue trop étroite pour explorer la contribution de la politique vaccinale de Reims à la réduction des inégalités sociales de santé d'où l'évolution de ma problématique. De plus, le poids de l'histoire sur la politique vaccinale, la perte de son sens, l'absence de données épidémiologiques, l'absence de données démographiques et la difficulté à trouver des indicateurs fiables sur les activités vaccinales de la ville m'ont conduite à douter de la pertinence et de la faisabilité de produire une évaluation. Ce constat m'a menée à réfléchir sur la qualité de l'action en utilisant la grille d'analyse proposée par Jacques Orvain. Si ce changement de méthodologie a facilité mon analyse, mon mémoire en est devenu redondant. Ainsi le paragraphe portant sur la rétrospective historique de la politique vaccinale aurait pu être intégré au paragraphe relatif sens de l'action. De même, le descriptif et les résultats de l'intervention vaccinations auraient pu être liés à la partie portant le schéma de l'action. Ceci aurait permis de mieux « ficeler » le mémoire et en rendre sa lecture plus agréable en supprimant les redites.

Mon expérience avec MSF m'a été utile pour comprendre le déroulé de l'action. Toutefois, je pense avoir consacré trop de temps sur ce point. L'équipe du secteur des vaccinations s'est montrée disponible pour répondre à toutes mes questions ce qui a compensé l'absence de documents comme des rapports d'activité, convention, CPOM etc... Les villes du réseau ville santé OMS se sont montrées réactives pour répondre à mes questionnaires ; plus que les acteurs du territoire rémois. L'hétérogénéité des organisations des villes ne m'a pas permis de comparer les activités vaccinales entre elles que ce soit entre de résultats, de ressources humaines ou ressources financières mobilisées. Ainsi je ne suis pas en mesure d'apporter des informations sur l'efficacité du secteur des vaccinations. Concrètement, le secteur des vaccinations vaccine 1.000

personnes par an, envoi 20.000 courriers par an pour un budget de 380.000 € par an. L'efficacité doit-elle être calculée en tenant compte du nombre de personnes vaccinées par la ville ou du nombre d'envois ou du nombre de réponses ? Comment tenir compte du nombre de personnes vaccinées chez leur médecin généraliste ? En considérant que 100% des 20.000 rémois qui ont reçu un courrier se font vacciner, le coût-activité serait de 19 € par rémois vacciné ; ce qui fait de cette intervention un dispositif rentable. Rappelons que consultation chez un médecin généraliste coûte 23 €. En revanche, en considérant les 20.000 courriers permettent de vacciner 1.000 personnes, le coût-activité est de 380 € par rémois vacciné. La réponse est entre les deux mais où doit-on situer le curseur ? Ne pas pouvoir objectiver l'efficacité de l'intervention vaccinations manque à ce travail.

D'un point de vue méthodologique, suite à des biais trop importants, je n'ai pas pu exploiter les questionnaires adressés aux rémois (utilisateurs et non-utilisateurs) ce qui ne permet ni d'objectiver la visibilité du secteur des vaccinations auprès des non-utilisateurs, ni d'anticiper leurs attentes en matière de vaccination. Ne pas disposer de ces informations a été un frein à la construction des propositions. Aussi collecter l'avis des généralistes rémois aurait renforcé mes propositions. Les entretiens semi-directifs n'ont pas donné lieu à des retranscriptions car les résultats étaient trop disparates. Ces éléments fragilisent mes résultats. Toutefois mes résultats ont été partagés et validés au fur et à mesure par l'infirmière et le médecin directeur du SCHS.

Frustration ... c'est le sentiment que j'éprouve en finalisant la rédaction de ce mémoire. J'aurais aimé pousser davantage mon analyse et mes recherches, notamment sur l'universalisme proportionné, les leviers contribuant aux changements de comportements des personnes et les mécanismes de politisation.

Pour finir, ce stage a été enrichissant car il m'a permis de découvrir, en pratique, le système de santé français³⁸, le travail dans une collectivité territoriale et les leviers d'action dont disposent les maires pour préserver la santé de leurs concitoyens. En outre, grâce à ce stage, je peux maintenant identifier, de manière plus fine, mes compétences transposables pour chercher un travail en France.

³⁸ J'ai fait ma première mission avec MSF en 2005 et à l'époque, les ARS n'existaient pas !

Bibliographie

Fassin, D. (2008). Faire de la santé publique. Rennes, France: Presses de l'EHESP.

Chambaud, L. (2016). La santé publique en question(s). Rennes, France : Presse de l'EHESP.

CHATELAIN

Anne

9 Juillet 2018

M2 Pilotage des Politiques et Actions en Santé Publique

Promotion 2017 - 2018

**La politique vaccinale de la ville de Reims :
quelle politique pour quelle population ?**

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : IEP Rennes

Résumé :

Dans le cadre de notre stage de M2 Pilotage des Politiques et Actions en Santé Publique, la ville de Reims nous a demandé de réaliser l'état des lieux de sa politique vaccinale et de lui proposer des préconisations. Par ailleurs, la ville de Reims souhaitait avoir un aperçu des politiques vaccinales proposées par d'autres villes et clarifier ses obligations légales en matière de vaccination.

D'un point législatif, notre recherche confirme l'obligation faite à la ville de Reims d'organiser l'offre vaccinale sur son territoire. Cette obligation est un héritage historique des Bureaux Municipaux d'Hygiène et de l'époque hygiéniste.

Pour honorer cette commande, nous nous sommes appropriés le modèle «analyse de la qualité de la santé» afin d'identifier les composantes (ou dimensions) du système d'action et mettre en lumière les équilibres et déséquilibres entre elles. En effet, un système est dit de qualité (ou performant) lorsque ses dimensions convergent. D'après notre grille d'analyse, il apparaît que bien qu'affichant dans son Contrat Local de Santé un objectif de réduction des inégalités sociales de santé, les activités vaccinales de cette ville sont conduites selon une approche universelle ; ce qui ne contribue pas à la réduction des inégalités sociales de santé. A nos yeux, il existe donc une divergence entre le sens et le schéma de l'action vaccinale ce qui est en défaveur d'un système dit de qualité. Pour contribuer à la réduction des inégalités sociales de vaccination, il serait souhaitable de développer une approche universalisme proportionnée.

Comme la vaccination HPV est un vaccin inégalitaire, pour honorer ses obligations légales et atteindre ses objectifs, nous recommandons à la ville de Reims d'introduire ce vaccin dans son offre de service. Aussi pour améliorer l'efficacité du secteur des vaccinations (nom du service déployant les activités vaccinales), il conviendrait de simplifier et de moderniser ses outils de collecte de données ; ce qui permettra d'améliorer le pilotage de l'action vaccination.

Mots clés :

Vaccination, Contrat Local de Santé (CLS), Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS), Inégalités Sociales de Santé (ISS)

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.