



**EHESP**

**MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE**

**– 2013 –**

**FACILITER L'ACCES AUX VACCINATIONS  
EN S'APPUYANT SUR  
LES AGENCES REGIONALES DE SANTE**

**– Groupe n° 8 –**

- **AYINA AKILOTAN Raphaël, D3S**
- **BERTHET Anne-Cécile, D3S**
- **CAMATCHY Sarah, AAH**
- **GASPARINI Bruno, D3S**
- **GIROUIN Camille, IES**
- **FOURCADE Valérie, DS**
- **HERIBERT Manon, IASS**
- **LAUBRIAT Cyril, IASS**
- **VAUCHEL Vincent, EDH**

*Animatrice*

*MUELLER Judith*

---

# Sommaire

---

INTRODUCTION .....	1
METHODOLOGIE.....	2
<b>1. Pour compléter les dispositifs existants, l'accès à la vaccination peut être facilité en s'appuyant sur les ARS et en allant vers les lieux de vie .....</b>	<b>4</b>
<b>A) Un dispositif vaccinal développé mais ne permettant pas de garantir un niveau de couverture vaccinale optimal .....</b>	<b>4</b>
1) Un parcours vaccinal aux multiples acteurs .....	4
2) Un niveau de couverture vaccinale insuffisant avec de fortes inégalités territoriales et sociales.....	6
<b>B) La nécessité d'aller vers les lieux de vie pour améliorer la couverture vaccinale de la population.....</b>	<b>8</b>
1) La légitimité d'intervenir sur les lieux de vie.....	8
2) Des dispositifs existent déjà en direction des lieux de vie .....	9
<b>2. Les obstacles et les freins à la vaccination dans les lieux de vie .....</b>	<b>11</b>
<b>A) Les obstacles institutionnels .....</b>	<b>11</b>
1) Malgré la compétence affirmée des ARS, un manque de cadrage et de coordination au niveau national et entre les régions .....	11
2) Une volonté politique affichée mais qui ne se traduit pas totalement dans l'organisation, le financement et la mise en œuvre de la politique vaccinale.....	12
<b>B) Les obstacles concernant les professionnels.....</b>	<b>15</b>
1) La problématique de la démographie des professionnels de santé.....	15
2) L'impact des conditions d'exercice des professionnels de santé .....	16
3) Une implication variable des professionnels de santé vis-à-vis de la vaccination.	17
<b>C) Les obstacles relatifs à la population .....</b>	<b>17</b>
1) Une perception dégradée de la vaccination dans la population.....	17
2) Un problème d'accès à la vaccination .....	19

<b>3. Propositions d'amélioration de l'accès à la vaccination dans les lieux de vie en s'appuyant sur les ARS.....</b>	<b>20</b>
<b>A) Faire de l'ARS un véritable pilote identifié des actions de vaccination en région.....</b>	<b>20</b>
1) Renforcer la coordination nationale.....	20
2) Renforcer la coordination régionale.....	21
<b>B) Renforcer les moyens logistiques et humains .....</b>	<b>23</b>
1) Une logistique particulière à organiser dans les lieux de vie.....	23
2) Des effectifs vaccinateurs à augmenter et un rôle à valoriser.....	24
<b>C) Mieux communiquer sur la vaccination.....</b>	<b>25</b>
1) Sensibiliser le public et les professionnels de santé <i>via</i> les lieux de vie.....	25
2) Communiquer plus largement sur la vaccination pour sensibiliser l'ensemble de la population .....	26
3) Vaccination obligatoire, vaccination recommandée : une discussion nécessaire ..	27
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>29</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>31</b>
<b>Liste des annexes .....</b>	<b>I</b>
<b>ANNEXE 1 : Disparité territoriale de la couverture vaccinale .....</b>	<b>III</b>
<b>ANNEXE 2 : Tableaux des effectifs médicaux et paramédicaux de l'Education Nationale .....</b>	<b>III</b>
<b>ANNEXE 3 : Entretiens avec les professionnels des ARS .....</b>	<b>V</b>
<b>ANNEXE 4 : Entretiens avec les professionnels de santé de l'éducation nationale...XXIII</b>	
<b>ANNEXE 5 : Entretiens avec les professionnels de centres du service national ....</b>	<b>XXXIV</b>
<b>ANNEXE 6 : Entretien avec d'autres acteurs .....</b>	<b>XXXVII</b>

---

# Remerciements

---

Nous tenons à remercier sincèrement :

- Notre animatrice Mme Judith MUELLER, médecin épidémiologiste, professeure à l'EHESP, pour les conseils et le suivi effectué sur notre travail
  
- Les professionnels qui ont accepté de nous rencontrer pour leur temps, l'expertise et les idées nouvelles qu'ils nous ont apportées
  
- Les interlocuteurs qui ne pouvant nous recevoir, ont accepté de nous accorder des entretiens téléphoniques, pour les précisions qu'ils nous ont fourni sur notre travail
  
- L'équipe de coordination du MIP pour les moyens logistiques mis à notre disposition

---

## Liste des sigles utilisés

---

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé

ARS : Agence Régionale de Santé

CG : Conseil Général

CNP : Comité national de pilotage

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CRES : Comité Régional d'Education pour la Santé

CTV : Comité technique des vaccinations

CVE : Carnet de vaccination électronique

DASS : Direction des Affaires Sanitaires et Sociales

DGS : Direction Générale de la Santé

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes et de l'Evaluation Statistique

DT : Direction Territoriale

DTP : Diphtérie – Tétanos – Poliomyélite

HAS : Haute Autorité de Santé

HPV : Human Papilloma Virus

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat

INPES : Institut National de Promotion et d'Education à la Santé

InVS : Institut de Veille Sanitaire

JDC : Journée Défense Citoyenneté

MEN : Médecin de l'Education Nationale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMI : Protection Maternelle Infantile

PRS : Projet régional de santé

ROR : Rougeole – Oreillons – Rubéole

SUMPPS : Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

## **INTRODUCTION**

La vaccination consiste à introduire un agent extérieur – le vaccin – dans un organisme vivant afin de créer une réaction immunitaire positive contre une maladie infectieuse. La production d'anticorps diminue progressivement dans un délai plus ou moins long, fixant ainsi la durée d'efficacité du vaccin et la nécessité de rappels.

Acte médical très règlementé, la vaccination doit être pratiquée par un professionnel de santé, au cours d'une consultation individuelle, tracée soigneusement dans le carnet de santé et nécessite une logistique complexe de conservation et de dispensation.

En France, seuls trois vaccins sont obligatoires pour la population générale : les vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP). Tous les autres vaccins sont seulement recommandés par les autorités sanitaires. En 2013, un nouveau calendrier national de la vaccination a été édité dans l'objectif de le simplifier, d'optimiser le nombre d'injections de vaccins et faciliter ainsi la mémorisation des rendez-vous vaccinaux pour les professionnels de santé et le public. Il permet aux professionnels de santé et à la population de distinguer les vaccinations obligatoires des vaccins recommandés, les rappels et surtout les tranches d'âge par vaccin.

Le ministère de la santé est bien évidemment en charge de l'élaboration de la politique vaccinale en France, au même titre que les autres politiques de lutte contre les infections. Celle-ci est déclinée territorialement par les Agences régionales de Santé (ARS). Les principaux acteurs de la vaccination sont d'abord et surtout les médecins généralistes, et dans une moindre mesure, les centres de protection maternelle et infantile (PMI) et les centres de vaccinations.

Toutefois, malgré ce pilotage national et l'implication des acteurs locaux, le constat en matière de politique vaccinale est plutôt mitigé, comme le souligne le récent rapport de la Cour des Comptes. D'ailleurs, ce rapport constate que la vaccination n'est pas proposée dans les lieux où certaines populations, notamment les jeunes, vivent réellement. L'accès à la vaccination se révèle alors très compliqué pour certains publics. De plus, il semble d'emblée difficile pour les autorités d'aller vers les lieux de vie suite aux polémiques des campagnes de vaccination à l'école contre l'hépatite B (1994-1995) et à celles organisées contre le virus H1N1 (2009).

Pour pallier ces dysfonctionnements conjoncturels et structurels d'accès à la vaccination, la Direction Générale de la Santé (DGS) a lancé en 2008 un groupe de travail ayant pour mission d'améliorer la politique vaccinale en France, qui a permis d'élaborer en 2011 le « Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 ». Ce programme est défini sur la base de cinq axes stratégiques avec des objectifs et des actions identifiés comme prioritaires. Le Haut Conseil de la Santé Publique

EHESP – Module interprofessionnel de santé publique – 2013

(HCSP) a ensuite formulé des avis sur chacun des axes et actions de ce programme.

Une des thématiques prioritaires retenues par le HCSP concerne l'axe intitulé « Faciliter l'accès à la vaccination en s'appuyant sur les Agences Régionales de Santé ». Notre groupe a fait le choix d'étudier l'action n°3 qui vise à « optimiser la vaccination en allant vers les lieux de vie », et plus spécifiquement en se focalisant sur les établissements scolaires et la journée de défense et de citoyenneté (JDC). En effet, ce sont des lieux de vie obligatoirement fréquentés par les jeunes, un des publics cibles de la politique vaccinale.

En ce sens, l'accès à la vaccination peut être facilité en s'appuyant sur les ARS et en allant vers les lieux de vie. Afin de contribuer à cette démarche, notre travail a pour objectifs de faire un état de lieux (1), d'identifier des obstacles et des freins à la vaccination et dans les lieux de vie (2), pour discuter et décrire des propositions d'amélioration du dispositif vaccinal (3). Ce rapport se construit à partir d'une méthodologie concertée entre les membres du groupe et l'animatrice.

## **METHODOLOGIE**

Ce module interprofessionnel nous a offert l'occasion de mettre en commun nos connaissances et partager nos expériences professionnelles variées autour d'un sujet de santé publique d'actualité : l'accès à la vaccination sur les lieux de vie.

Un local a été mis à notre disposition, pourvu du matériel informatique nécessaire et d'un téléphone. Un budget de 630 euros nous a également été octroyé en vue d'éventuels déplacements. Tout au long de cette démarche, une animatrice nous a accompagnés en présentiel, par courriel et à travers des entretiens téléphoniques. Cependant, la rupture internet à 48h de la fin du MIP a constitué pour notre groupe une réelle difficulté dans une phase de finalisation et de concertation avec l'animatrice.

### **Organisation du travail du groupe**

- Définition du sujet - « *brainstorming* » en présence de l'animatrice.
- Définition d'une problématique à l'aide d'un membre du HCSP. Nous avons décidé de nous concentrer sur une action précise du Programme National d'Amélioration de la Politique Vaccinale : « optimiser la vaccination en allant vers les lieux de vie ».
- Détermination des 3 axes de la recherche : état de lieux / obstacles / propositions d'amélioration
- Répartition des membres du groupe sur ces 3 axes, en formant 3 sous-groupes.

- Détermination des interlocuteurs les plus pertinents. Prise de rendez-vous dès la première semaine.
- Elaboration collective de grilles d'entretien, recensement des questions à poser à chaque interlocuteur.
- Rédaction en sous-groupes, puis relecture et harmonisation en séance plénière pour garantir la cohérence et la qualité de ce travail de recherche.

### **Recherche documentaire**

Dans un premier temps, nous avons recherché des éléments pertinents auprès des sources institutionnelles régionales (ARS), nationales (Ministère de la santé, InVS, INPES) et internationales (OMS). Les différents rapports de l'Assemblée Nationale, du Sénat et de la Cour des Comptes nous ont permis d'étayer notre réflexion. Afin d'enrichir notre propos, nous avons procédé à des recherches par mots-clés à travers les moteurs de recherche internet.

### **Méthode des entretiens et d'analyse**

Le temps imparti pour le module interprofessionnel ne nous permettait pas de traiter exhaustivement la vaccination sur l'ensemble des lieux de vie évoqués par le Programme National de l'Amélioration de la Politique Vaccinale. Les enfants et les adolescents représentant une population cible pertinente, nous avons donc choisi de nous focaliser sur les établissements scolaires et les centres du service national dans le cadre de la Journée de Défense et de Citoyenneté (JDC)

Pour cela, nous avons réalisé des entretiens semi-directifs avec les acteurs concernés par la question de la vaccination sur les lieux de vie :

- la DGS pour son rôle central dans la définition des politiques de santé ;
- les ARS qui pilotent les plans de vaccination au niveau régional ;
- les acteurs de terrain (EN et JDC) pour leur implication auprès des élèves et des jeunes ;
- et d'autres acteurs locaux (CG, CRES).

Nous avons sélectionné ces intervenants au sein de nos régions d'origine afin d'obtenir une vision optimale de l'ensemble des politiques vaccinales mises en œuvre en France. La période calendaire ne nous a pas permis d'atteindre notre objectif de neuf régions. Certains interlocuteurs n'étaient pas présents ou les effectifs réduits liés aux congés ne leur permettaient pas la disponibilité nécessaire.

Mais les régions contactées (un tiers des régions françaises) nous ont semblé représentatives du contexte national – Ile-de-France / Provence Alpes-Côte d'Azur / Rhône-Alpes / Bourgogne / Centre / Haute-Normandie / Bretagne – rassemblant des zones urbaines, rurales, à forte densité médicale ou confrontées à des problèmes d'accès à l'offre de soin et de santé<sup>1</sup>.

Pour réaliser les entretiens, nous nous sommes basés sur une grille structurée en trois parties différentes afin de faire apparaître nos trois axes de travail. Par ailleurs, nous avons adapté les questions selon les interlocuteurs. L'intérêt était pour nous de confirmer ou d'infirmer les données issues de nos recherches documentaires. Chaque entretien a donné lieu à un compte-rendu et une restitution à l'ensemble du groupe. Chaque sous-groupe a analysé les entretiens selon son axe de travail.

Ce rapport rend compte des résultats issus de cette méthodologie, croisant les données documentaires et les observations des personnes rencontrées, nous permettant d'établir un état des lieux, d'identifier des obstacles et des freins et de discuter des axes d'amélioration ou des pistes de réflexion.

## **1. Pour compléter les dispositifs existants, l'accès à la vaccination peut être facilité en s'appuyant sur les ARS et en allant vers les lieux de vie**

### **A) Un dispositif vaccinal développé mais ne permettant pas de garantir un niveau de couverture vaccinale optimal**

#### **1) Un parcours vaccinal aux multiples acteurs**

##### **a) Des acteurs publics pilotent la politique vaccinale au niveau national**

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) est en charge de la vision stratégique de la vaccination à l'échelle de la planète, de mener des campagnes de communication – comme la semaine de la vaccination – et de formuler des recommandations.

Respectant les principes et recommandations de l'OMS, le ministère français de la santé et en son sein, la DGS, élabore la politique vaccinale. Le ministère a aujourd'hui un rôle normatif très important, d'élaboration de plans et de programmes nationaux de santé publique, à l'image du « Programme national d'amélioration de la vaccination 2012-2017 ». Il faut noter que ce programme n'a pas de caractère obligatoire, c'est un document de recommandations à destination des différents acteurs de la vaccination. C'est la « feuille de route » de la politique vaccinale en France pour les 5 prochaines

---

<sup>1</sup> Tous les entretiens réalisés sont en annexe.

années, enrichie des avis et recommandations du HCSP. Le nouveau calendrier vaccinal 2013 est une des déclinaisons de ce programme.

En matière de santé publique et depuis quelques décennies, l'Etat s'est doté d'agences sous tutelle et/ou de structures indépendantes qui servent d'experts et de conseils et qui appuient le ministère de la santé dans sa mission générale d'amélioration de la santé de la population, en routine comme dans les situations d'urgence. L'Institut de Veille Sanitaire (InVS), la Haute Autorité de Santé (HAS), le Comité Technique des Vaccinations (CTV) du Haut Conseil de la Santé publique (HCSP), l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM), chacune, individuellement et collectivement, concourt à la surveillance générale de la politique vaccinale en France.

L'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES) est un acteur de santé publique particulièrement important et stratégique en matière vaccinale. Le rôle de l'INPES est avant tout de porter la culture de la vaccination d'une manière protéiforme et proactive : études, recherche, communication, information, outils pédagogiques, soutien aux actions de proximité dans le champ de l'éducation pour la santé ou de l'éducation du patient...

- b) Les ARS ont pour mission d'être les pilotes et les coordinatrices de cette politique vaccinale au niveau régional

Les ARS sont les acteurs essentiels de la politique vaccinale au niveau régional, en termes de suivi épidémiologique, d'éducation à la santé et d'actions concrètes en faveur d'une meilleure couverture vaccinale de la population. Depuis la loi n°2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, l'ARS assume la mission opérationnelle de coordination, de gestion et d'animation de la politique vaccinale au plan local. Cependant, quand le Conseil Général a souhaité conserver cette mission, il passe une convention avec l'ARS pour assurer la cohérence régionale de cette politique. La finalité est toujours de mettre en œuvre la politique vaccinale, c'est-à-dire de promouvoir la vaccination préventive, d'exercer une activité de réseau et de sensibilisation auprès des professionnels de santé et d'assurer l'information du grand public. Celle-ci doit se traduire à travers les Plans Régionaux de Santé (PRS), les Schémas Régionaux de Prévention (SRP) et les Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM).

Pourtant, la Cour des Comptes relevait que le terme de vaccination n'apparaissait qu'exceptionnellement dans les axes stratégiques et priorités des PRS en 2011 et peu d'ARS avaient mis en place une commission de la politique vaccinale ou un comité de pilotage pour coordonner les différents acteurs. Depuis, de plus en plus d'ARS ont un référent ou un service-expert en matière de vaccination.

- c) Les médecins libéraux sont les acteurs principaux de la politique vaccinale de proximité

Les médecins généralistes restent au cœur du système de vaccination. Selon les estimations de la Cour des Comptes, ils réaliseraient près de 90 % des vaccinations. Cela s'inscrit dans la logique de la loi du 13 août 2004 réformant l'Assurance Maladie qui a fait du médecin traitant le pivot du parcours de soins.

Cependant d'autres structures d'accueil et d'offres de vaccination existent. Les PMI constituent un réseau de proximité géographique qui accueille les femmes enceintes et leurs enfants jusqu'à 6 ans. Ces structures constituent de vrais lieux de vie où la mère et l'enfant peuvent faire l'objet d'un suivi vaccinal optimal et gratuit. Il existe également des centres de vaccination qui peuvent accueillir gratuitement d'autres publics.

Ces acteurs interviennent d'une manière autonome, non coordonnée entre elles, reflétant un dispositif local relativement émietté de la vaccination, et qui ne parvient pas à assurer un niveau de couverture optimale de vaccination.

## **2) Un niveau de couverture vaccinale insuffisant avec de fortes inégalités territoriales et sociales**

- a) Un niveau de couverture vaccinal général insuffisant

La situation de la couverture vaccinale en France est contrastée : si elle est très élevée pour certains vaccins du nourrisson<sup>2</sup>, plus généralement, elle reste inférieure aux objectifs de la loi de 2004<sup>3</sup> et plutôt en deçà de la moyenne européenne. Ainsi, selon une étude de l'InVS<sup>4</sup>, 98,5% des nourrissons de moins de 2 ans ont reçu les 3 doses de DTP et les 3 doses contre la coqueluche. En revanche, seuls 60% ont reçu les 2 doses ROR, 64% les 3 doses contre l'hépatite B et 51,5% des nourrissons sont vaccinés contre le méningocoque C.

De même, pour certains vaccins, comme l'hépatite B, le taux de vaccination reste parmi les plus faibles en Europe.

---

<sup>2</sup> La France est ainsi l'un des pays européens ayant les meilleurs taux de couverture vaccinale contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la poliomyélite, avec une couverture supérieure à 98% en 2008 selon un rapport du HCSP du 25 mai 2012.

<sup>3</sup> Objectif de 95% de couverture vaccinale pour tous les vaccins recommandés à l'exception de la grippe.

<sup>4</sup> *Mesure de la couverture vaccinale : sources et données actuelles*, InVS, novembre 2012.

Par ailleurs, la couverture vaccinale ne touche pas uniformément l'ensemble de la population. Certaines catégories sont moins couvertes que d'autres, de même que certaines régions le sont en moyenne moins que d'autres.

b) Des inégalités de couverture vaccinale assez fortes en fonction du niveau de vie ou de l'âge

Si le suivi vaccinal assuré par le médecin traitant permet une couverture d'une large part de la population, certaines personnes n'ont pas déclaré de médecin traitant ou ne consultent pas de médecins pour des raisons financières ou culturelles. On pense d'abord aux populations immigrées, aux Roms et aux populations défavorisées, d'autant plus que les centres de santé qu'ils sollicitent n'ont pas le droit de vacciner. Pourtant, du fait de leur environnement, elles sont plus susceptibles de contracter certaines maladies (la tuberculose par exemple).

De même, l'InVS note le problème de l'insuffisance des rappels effectués et la difficulté d'établir un rattrapage vaccinal pendant les années collèges. Le calendrier vaccinal prévoit en effet un rappel DTP et coqueluche entre 11 et 13 ans, la vaccination des jeunes filles contre le HPV entre 11 et 14 ans et le rattrapage de la vaccination contre l'hépatite B ou le ROR. Or, le rappel de la coqueluche est très insuffisant, la vaccination contre le HPV assez faible (seules 27% des filles de 15 ans ont reçu les 3 doses préconisées) et le rattrapage prévu pour le ROR ou l'hépatite B ne parvient pas à augmenter sensiblement le taux de couverture vaccinale contre ces maladies.

c) Des inégalités à toutes les échelles du territoire

En étudiant les chiffres et les cartes établies par l'InVS, on constate une forte disparité régionale du taux de couverture vaccinale avec un gradient Nord-Sud<sup>5</sup>. Par exemple, dans certaines régions, la couverture vaccinale contre le ROR peut ainsi être supérieure à 95% alors qu'elle ne dépasse pas 85% dans d'autres.

De fortes disparités intra-régionales sont également observables. Ainsi, la couverture vaccinale contre l'hépatite B dans le département Alpes de Haute-Provence est très inférieure à celle des Alpes Maritimes – 12,7% contre 63,8% –, alors même que ces deux départements sont limitrophes. Enfin, les écarts entre les territoires au sein d'un même département peuvent parfois dépasser les 10%.

---

<sup>5</sup> Voir annexe n°1

Il y a donc effectivement une nécessité d'élargir l'accès à la vaccination notamment en s'appuyant sur les ARS pour se rapprocher des populations cibles et des lieux de vie.

## **B) La nécessité d'aller vers les lieux de vie pour améliorer la couverture vaccinale de la population**

### **1) La légitimité d'intervenir sur les lieux de vie**

#### a) Intérêts principaux des actions de vaccination en direction des lieux de vie

Afin d'améliorer la couverture vaccinale, il est judicieux de faciliter l'accès à la vaccination sur les lieux de vie. Ceci a été démontré dans les années 1990, à travers la vaccination contre l'hépatite B dans les établissements scolaires. En ce sens, certains pays, comme le Royaume-Uni, le Portugal ou l'Australie, pratiquent la vaccination HPV dans les écoles, ce qui permet d'avoir des couvertures vaccinales supérieures à 85%<sup>6</sup>.

De plus, la vaccination dans les collectivités de vie serait un moyen de corriger certaines inégalités territoriales et sociales de santé. Une étude a souligné que les jeunes filles qui se font volontairement vaccinées contre l'HPV sont préférentiellement celles dont les mères ont les moyens de bénéficier du dépistage du col de l'utérus<sup>7</sup>. Pour sensibiliser l'ensemble du public cible, une intervention à l'école permettrait sans doute de corriger cette inégalité dans l'accès à la vaccination.

#### b) Les lieux de vie concernés

Les lieux de vie identifiés par le Programme National d'Amélioration de la Politique Vaccinale sont les entreprises (la vaccination faisant partie de la mission des services de santé au travail à l'article L 3111-1 du CSP), les établissements de santé, les établissements scolaires et universitaires ainsi que la Journée Défense et Citoyenneté (JDC). Notre étude portera sur ces deux derniers lieux qui permettent de toucher un public jugé prioritaire – les jeunes – et de toucher le maximum de cette cible. Par ailleurs, plusieurs études révèlent que la vaccination en milieu scolaire est plus économique et plus efficace que toute autre méthode<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> Haut Conseil de la Santé Publique, *Rapport relatif au programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017*, 25 mai 2012

<sup>7</sup> E. Lefevre, N. Hens, H. Theeten et al., *Like mother, like daughter ? Mother's history of cervical cancer screening and daughter's Human Papillomavirus vaccine uptake in Flanders (Belgium)*, *Vaccine* 2011; Aug 19.

<sup>8</sup> Etude réalisée au Québec (Guay et coll, 2003) : taux de vaccination de plus de 90% à l'école contre moins de 75% pour un programme développé en dehors, avec un coût de 40\$ par élève contre 63\$ en dehors.

Juridiquement, la vaccination entre dans le champ des missions des personnels de santé du ministère de l'éducation nationale. L'article L. 3111-1 du CSP prévoit, en effet, qu'ils « participent à la mise en œuvre de la politique vaccinale ». Les Médecins de l'Education Nationale (MEN) sont également chargés en théorie des actions de prévention individuelle et collective et de promotion de la santé auprès de l'ensemble des enfants scolarisés dans les établissements d'enseignement<sup>9</sup>. Si les MEN peuvent engager ces actions, ils n'ont pas d'habilitation à la vaccination, hors autorisation exceptionnelle. En revanche, l'habilitation des infirmiers scolaires à réaliser l'acte de vaccination est prévue par le CSP<sup>10</sup>.

Enfin, les médecins des Services Universitaires de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé (SUMPPS) participent également à la mise en œuvre de la politique vaccinale (article L 3111-1 du CSP). Les SUMPPS peuvent d'ailleurs se constituer en centre de vaccinations.

Concernant la JDC, elle constitue une occasion unique pour sensibiliser les jeunes gens de 16 à 18 ans à la citoyenneté, à l'éducation et la santé. En effet, la JDC concerne chaque année 750 000 jeunes accueillis sur 250 sites.

## **2) Des dispositifs existent déjà en direction des lieux de vie**

- a) La Semaine européenne de la vaccination : chaque année, un moment fort de sensibilisation et de diffusion des bonnes pratiques sur les lieux de vie

En France, l'objectif de cette semaine est de favoriser une meilleure compréhension des enjeux de la protection vaccinale. Des éléments d'information simples et didactiques sur la vaccination sont diffusés au grand public. Cela doit permettre d'obtenir des réponses aux questions soulevées par la population face à des maladies infectieuses souvent mal connues, voire oubliées. Cette semaine est également l'occasion de faire le point sur les pratiques, les connaissances et les représentations des patients mais aussi des médecins, et inciter ces derniers à vacciner.

La plupart des ARS organisent à cette occasion des séances de vérification des carnets de vaccination. De plus, une offre de vaccination est parfois proposée dans des centres de vaccinations, des établissements scolaires, des centres de PMI, des centres hospitaliers, mais aussi dans des lieux de passage tels que les centres commerciaux ou des halls de gare.

---

<sup>9</sup> Article 2 du décret n° 91-1195 du 27 novembre 1991 portant dispositions statutaires applicables au corps des médecins de l'éducation nationale.

<sup>10</sup> Article R 4311-7 du CSP.

b) La JDC : un relai utile pour toucher tous les jeunes

En ce sens, un protocole d'accord a été signé en avril 2013 entre les ministères de la Santé et de la Défense pour promouvoir la vaccination au cours de la JDC. Ce protocole prévoit des interventions pédagogiques menées par les représentants des ARS dans toute la France et la distribution de supports d'information réalisés par l'INPES. Ainsi, une opération pilote conduite en Aquitaine en 2013 vise à proposer aux jeunes citoyens effectuant leur JDC de créer leur carnet de vaccination électronique (CVE).

Ceci devrait permettre de poursuivre son déploiement autant du côté grand public que des professionnels de santé, et d'évaluer son acceptabilité et son impact. La disponibilité du CVE permettrait alors de répondre aux objectifs d'amélioration de politique vaccinale : accessibilité de l'historique vaccinal par le partage des données entre le patient et le professionnel de santé de son choix, suivi vaccinal précis et personnalisé, évaluation de la couverture vaccinale.

c) Les établissements scolaires : une vérification du statut vaccinal de routine, une offre de vaccination en situation exceptionnelle

Les personnels médicaux de l'Education nationale consacrent, en matière de vaccination, l'essentiel de leurs efforts à la vérification du statut vaccinal des élèves, mission très chronophage mais bien acceptée. Celle-ci se traduit notamment par les enquêtes en milieu scolaire mais aussi par des opérations plus ponctuelles comme celle qui s'est déroulée durant la dernière année scolaire et qui a eu pour objet de vérifier la couverture en matière de rougeole des élèves de 6e, de terminale et de deuxième année de CAP et de BEP.

Certains centres de vaccination procèdent également à des campagnes dans des établissements scolaires dans le cadre de conventions locales passées entre les départements et les inspections académiques. Des initiatives existent, par exemple dans le département de la Meuse, mais sont insuffisamment développées : sur les 186 centres de vaccination dont l'activité a été analysée par la Cour des Comptes, seuls 33 ont réalisé des vaccinations en milieu scolaire dont moins d'une dizaine de manière significative.

Enfin, les services de la promotion de santé des élèves peuvent effectuer des vaccinations de manière exceptionnelle, lors de campagnes nationales ou de risque sanitaire majeur. Ainsi, les dernières campagnes de vaccination en milieu scolaire ont concerné la vaccination hépatite B (1994-1995) et contre la grippe A (2009).

Promouvoir la vaccination dans ces lieux de vie implique d'identifier les obstacles potentiels. C'est l'objet de la seconde partie qui s'appuie à la fois sur notre recherche documentaire et sur les entretiens réalisés durant le MIP.

## **2. Les obstacles et les freins à la vaccination dans les lieux de vie**

### **A) Les obstacles institutionnels**

Premier constat, la politique de prévention ne représente que 2,4% de la dépense courante de santé. La politique vaccinale, volet de ce financement, peut apparaître modeste et trop peu identifiable, ce qui a été souligné par plusieurs interlocuteurs rencontrés. De ce point de vue, il apparaît que la volonté politique affichée tant au niveau central qu'au niveau territorial se heurte à des problèmes de coordination et d'organisation. Ceux-ci constituent des freins tels que constatés dans les établissements scolaires et universitaires ou lors des JDC.

#### **1) Malgré la compétence affirmée des ARS, un manque de cadrage et de coordination au niveau national et entre les régions**

##### **a) La faiblesse de la coopération interministérielle en matière de vaccination**

Une politique vaccinale efficace exige de la part de tous les acteurs une coopération dans sa mise en œuvre notamment sur les lieux de vie. Si l'impulsion du ministère de la santé est nécessaire, un dialogue officiel avec les autres ministères concernés apparaît insuffisant.

En effet, les coopérations formalisées au niveau interministériel sont limitées tant avec le ministère de l'Éducation Nationale (pour la vérification du statut vaccinal) qu'avec le ministère de la Défense (protocole d'accord évoqué précédemment).

Au niveau des structures de l'EN (Rectorat, Académie), les entretiens avec les MEN laissent clairement apparaître que la vaccination n'est pas considérée comme une mission prioritaire.

Malgré l'atout que la JDC constitue, la question de la vaccination n'y est pas toujours abordée par manque de temps. Par ailleurs cette démarche suppose obligatoirement l'accord de la direction du service national et impose des cadrages interministériels.

##### **b) La difficile coordination au niveau central**

La mise en œuvre de la politique vaccinale se heurte à la multiplicité des intervenants et à la difficile coordination des acteurs. En effet, si la conception de la politique vaccinale relève de la compétence de la DGS, sa mise en œuvre est du ressort des ARS qui n'ont pas de lien hiérarchique direct avec le ministère. Soucieuse de préserver l'autonomie des ARS, la DGS ne formalise pas de lien avec les référents vaccination, qui ne sont pas toujours clairement identifiés. La même difficulté se pose concernant la relation de la DGS avec l'EN. Cette situation se complexifie encore quand les CG gardent leurs compétences en la matière, ce qui est le cas dans quatre départements sur huit en Ile-de-France.

Enfin, malgré l'existence d'un Conseil national de pilotage (CNP) des ARS, elles apparaissent aujourd'hui isolées car peu d'échanges existent avec le niveau central. Le CNP ne semble pas jouer totalement son rôle de coordination en brouillant le partage des responsabilités entre les ARS et le cadrage national.

c) L'absence de partage formalisé d'expériences interrégionales

Par ailleurs, le niveau régional souffre aussi d'un déficit d'échanges entre les structures compétentes. Ainsi, une enquête régionale<sup>11</sup> met en lumière des différences géographiques significatives. Il existe, par exemple, une spécificité du sud de la France moins favorable à l'obligation vaccinale que le reste du pays. Au-delà des différences culturelles régionales, cette situation pourrait aussi s'expliquer par l'absence d'un organe de concertation entre les régions qui pose un problème de coordination et de mise en œuvre de la politique vaccinale au niveau local et qui limite les partages d'expériences.

Bien que des échanges informels existent entre les professionnels chargés de ces questions dans les ARS, le défaut de partage formalisé freine l'application optimale du calendrier vaccinal notamment auprès des cibles les plus jeunes (écoles, universités, JDC).

**2) Une volonté politique affichée mais qui ne se traduit pas totalement dans l'organisation, le financement et la mise en œuvre de la politique vaccinale**

a) Un financement modeste et une répartition opaque

Hors coût de la consultation médicale, la dépense publique destinée à la vaccination est évaluée par l'Assurance Maladie à 400 M€<sup>12</sup>. Pour autant les crédits alloués par la DGS à la politique vaccinale s'élève à 120 M€<sup>13</sup>. D'autres organismes participent à ce financement tels que l'INPES qui lui a consacré 2,2 M€ en 2011 (sources : Cour des comptes).

Ces moyens qui sont répartis par région en fonction des spécificités territoriales apparaissent modestes et hétérogènes. Les entretiens avec les personnes en charge de la vaccination au sein des ARS révèlent des besoins parfois supérieurs aux moyens mis à disposition. En Haute-Normandie par exemple les

---

<sup>11</sup> *Attitudes et pratiques des médecins généralistes de ville relatives à la vaccination en général et à celle contre la grippe A/H1N1 en 2009 : une étude auprès d'un panel national et dans trois régions*, Etudes et résultats, n° 770, DREES, juillet 2011

<sup>12</sup> Rapport de la Cour des comptes sur la politique vaccinale en France, 2012

<sup>13</sup> Voir annexe n°6 (compte-rendu de l'entretien avec la DGS)

moyens financiers sont limités : environ 6000€ par an dédiés à la vaccination<sup>14</sup>. *A contrario*, en Ile-de-France, les crédits alloués sont plus importants mais peinent à répondre aux objectifs. En effet, le principe de gratuité appliqué en Seine-Saint-Denis permet d'obtenir de bons résultats dans la mise en œuvre de la politique vaccinale mais le coût qu'il génère peut devenir handicapant pour certains vaccins (comme l'HPV).

Par ailleurs, la répartition du financement de la vaccination au niveau local souffre d'une certaine opacité. Le budget vaccination n'est généralement pas individualisé et confondu avec celui de la prévention. Les situations restent cependant très hétérogènes d'une région à l'autre. Les crédits alloués par l'Etat aux ARS pour assurer ce financement lorsque les compétences ont été abandonnées par les départements sont intégrés à l'enveloppe globale destinée au financement des actions de prévention, de promotion de la santé et de veille et sécurité sanitaire. Cet état de fait souligne l'absence de traçabilité, d'indicateurs et de comptabilité analytique.

#### b) La fragilité du pilotage et de la coordination des acteurs locaux

Selon la Cour des Comptes, la multiplicité d'acteurs conduit à un pilotage éclaté. Il ressort de nos entretiens que cette situation empêche un déploiement efficace de la vaccination dans les lieux de vie. Ainsi, dans certaines régions, il a été souligné la difficulté de ce co-pilotage au regard des responsabilités parfois redondantes entre les acteurs locaux que sont les ARS, les académies ou les services du ministère de la défense. Ce problème se traduit tant dans les relations horizontales que verticales. Verticalement, par exemple, au sein de l'EN, il y a un interlocuteur au Rectorat, puis une déclinaison en conseiller technique départemental – un médecin – qui lui-même est en coopération avec une infirmière scolaire porteuse des projets de promotion de la santé. La logique interne de répartition de compétences apparaît déjà comme une source de complexité. Par conséquent, horizontalement, ce dispositif, à la fois hiérarchique et fonctionnel, n'est pas facilement identifiable pour les acteurs externes.

#### c) La méconnaissance des compétences des acteurs

Le pilotage éclaté tant au niveau national que local a une conséquence sur l'identification du rôle et des missions des acteurs. La multiplication des intervenants aux responsabilités qui parfois se

---

<sup>14</sup> Voir annexe n°3 (compte-rendu de l'entretien avec l'ARS Haute-Normandie).

chevauchent, comme celles du CTV et de la HAS, n'est pas pour clarifier la situation et peut même se traduire par des contradictions.

Au niveau national ce flou s'illustre par une concurrence entre la HAS et le HCSP sur ces questions. Aussi, la Cour des Comptes souligne les problèmes rencontrés par la communication gouvernementale sur la vaccination qui est aujourd'hui éparpillée.

Au niveau local, ce qui est ressort de nos entretiens, c'est une certaine méconnaissance des missions, des compétences et des fonctions des différents acteurs, conduisant à une non-identification des vrais problèmes. Par exemple, un interlocuteur d'une ARS semble méconnaître l'impossibilité des MEN à réaliser l'acte de vaccination en milieu scolaire sans habilitation.

#### d) Le manque d'évaluation et de suivi des politiques

Mesurer la qualité des dispositifs est indispensable pour pouvoir mesurer l'atteinte des objectifs de la politique vaccinale. Pour autant, si l'évaluation est toujours envisagée, sa réalisation est très variable et parfois peu exploitable.

Pour chaque entretien réalisé, la question de l'évaluation et des indicateurs a été abordée. La diversité des réponses illustre sa faiblesse. Certaines ARS ont développé des politiques d'évaluation denses, mobilisant des opérateurs pour recueillir des indicateurs identifiés alors que pour d'autres structures elle se résume à un « temps » reposant sur des indicateurs flous ou non répertoriés, ou encore sera réalisé par le prisme de l'allocation de ressources. Il est également difficile de mesurer les impacts d'une sensibilisation, car il s'agirait à la fois de mesurer l'efficacité des dispositifs et leurs effets sur la couverture vaccinale.

Si le recensement de données est organisé, la Cour des Comptes a alerté sur la fiabilité de données croisées entre l'InVS et l'Education Nationale. Cet élément a également été soulevé lors des auditions des différents professionnels (des ARS ou de l'Education Nationale). Les écarts ou les données trop partielles ne permettent pas d'établir un constat solide pour poursuivre les actions ou modifier les dispositifs.

Dans le même temps, le suivi des actions est un indicateur important de la qualité des dispositifs. Si beaucoup de projets ont été évoqués, leur suivi est plus incertain : qui suit ? qui contrôle ? qui alerte ? Les professionnels rencontrés n'ont pas pu ou su répondre à ces questions renvoyant aux problèmes de l'identification des référents ou des pilotes de projet et de la coordination des acteurs en interne dans les différentes structures (région/département) ou en inter-partenariat entre les acteurs (médecins traitants et MEN par exemple).

## **B) Les obstacles concernant les professionnels**

### **1) La problématique de la démographie des professionnels de santé**

#### a) Un parcours vaccinal confronté aux déserts médicaux

Si 89,7 % des assurés du régime général ont déclaré un médecin traitant, désignant en majorité un généraliste, la déclinaison opérationnelle de cette réforme par les différents partenaires conventionnels n'a pas abouti entièrement<sup>15</sup>. Sur les lieux de vie tels que les établissements scolaires, la coopération entre les médecins de l'EN et les médecins généralistes reste perfectible. Les intervenants interrogés soulignent que le dialogue n'est pas établi entre ces acteurs et que les actions de coordination du parcours de soins et de prévention de l'élève ne sont pas mises en œuvre.

Par ailleurs, ce manque de coopération est accentué par une démographie médicale en baisse. La population médicale vieillissante entraîne une baisse de la densité des professionnels médicaux inégale selon les territoires de santé<sup>16</sup>. Ces déserts médicaux touchent particulièrement la médecine scolaire : entre 2005 et 2012, 272 postes de médecins scolaires sont devenus vacants<sup>17</sup>. Plusieurs intervenants expliquent cette non-attractivité par le manque de reconnaissance du métier et les rémunérations modestes au vu de leurs responsabilités. Les médecins scolaires jouant un rôle capital de prévention, la qualité de la prise en charge des élèves se voit ainsi affectée.

#### b) La situation spécifique des infirmiers scolaires

Les infirmiers collaborent à la mise en place des mesures prophylactiques de protection individuelle ou collective sur avis du médecin et avec le chef d'établissement<sup>18</sup>. Ils ont pour missions de sensibiliser les élèves, de vérifier leur statut vaccinal et de les diriger vers leur médecin traitant si nécessaire. Cependant, ils sont aujourd'hui dans l'incapacité de remplir à bien leurs fonctions en raison d'un recrutement insuffisant au regard des besoins<sup>19</sup>.

---

<sup>15</sup> *Le médecin traitant et le parcours de soins coordonnés : une réforme inaboutie*, Cour des Comptes, février 3013

<sup>16</sup> *La démographie médicale à l'horizon 2030*, DRESS, 2010

<sup>17</sup> *Rapport d'information du Comité d'Evaluation et des Contrôles des Politiques Publiques*, sur la mise en œuvre du rapport n° 3968, présenté par Xavier BRETON et Martine PINVILLE, Députés, 17 novembre 2011

<sup>18</sup> Circulaires n°2001-014 du 12.01.2001

<sup>19</sup> Voir annexe n°2

## 2) L'impact des conditions d'exercice des professionnels de santé

### a) Un problème de temporalité

Les entretiens ont mis en lumière que la différence des calendriers scolaire et civil gêne la mise en œuvre d'actions ou l'application d'un plan vaccinal précis. Prenons l'exemple de la semaine européenne de la vaccination qui se déroulait du 20 au 27 avril 2013 pour l'ensemble des régions françaises. Cette semaine coïncidait avec les vacances scolaires dans certaines d'entre elles. Par conséquent, dans ces régions, aucune mesure n'a été développée au sein des établissements scolaires à cette occasion. Ce problème de temporalité complique ainsi la coordination des actions des professionnels de santé.

### b) Un problème de territorialité

Le découpage des régions en territoires de santé distincts entraîne une complexification des réseaux de vaccination. Les professionnels concernés n'ont pas, dans certains cas, d'interlocuteur clairement défini. Dans certaines régions, les médecins scolaires ne savent pas avec qui collaborer quant à la vaccination des élèves : avec l'ARS ou avec la délégation territoriale (DT). De plus, selon les territoires observés, les intervenants varient : les centres de vaccination peuvent, par exemple, dépendre du CG ou des établissements de santé. Enfin, le découpage des territoires de santé ne coïncide pas avec celui des académies, ce qui est une nouvelle source de difficultés.

### c) Un problème de responsabilité

Bien que les missions des professionnels de santé soient définies, les intervenants soulignent un chevauchement des responsabilités et des compétences des médecins scolaires, chargés d'établir la visite médicale et des infirmiers scolaires qui portent les projets de prévention au sein des établissements. La qualité de la coopération repose sur la seule volonté des acteurs.

De plus, la Cour des Comptes estime qu'« une clarification est, sans nul doute, nécessaire sur la place de la médecine scolaire vis-à-vis des responsabilités des autres acteurs intervenant en direction de la santé des enfants et des jeunes, que ce soit au niveau national mais tout autant au niveau territorial »<sup>20</sup>.

---

<sup>20</sup> *Rapport d'information du Comité d'Evaluation et des Contrôle des Politiques Publiques*, sur la mise en œuvre du rapport n° 3968, présenté par Xavier BRETON et Martine PINVILLE, Députés, 17 novembre 2011

### **3) Une implication variable des professionnels de santé vis-à-vis de la vaccination**

Comme le rappelle la Cour des Comptes, le comportement des professionnels de santé conditionne fortement celui des Français qui leur accordent une grande confiance. Ainsi, « plus des deux tiers des personnes se souvenant de leur dernière vaccination l'ont effectué sur le conseil d'un médecin, traitant ou autre ». Or, « il y a un fossé entre l'analyse sur une situation faite par des experts, qui appellent à la vaccination, et la façon dont les individus – y compris les professionnels de santé – la reçoivent, dans la perception du risque »<sup>21</sup>. De plus, « les soignants perçoivent les maladies contre lesquelles ils doivent se protéger, comme des maladies bénignes »<sup>22</sup>.

Ces réticences face à la vaccination expliquent la couverture vaccinale relativement faible des professionnels de soins. Par exemple, selon le Groupement d'expertise et d'information sur la grippe (GEIG), seuls 11 % des infirmiers salariés et 3 % des libéraux ont été vaccinés contre la grippe saisonnière lors de la dernière campagne. Par ailleurs, bien que leur couverture pour les vaccins obligatoires semble suffisante, le taux de vaccination est relativement faible pour les vaccins recommandés. Ces comportements des professionnels de santé représentent ainsi un obstacle non négligeable à la vaccination de la population, comme l'ont souligné la grande majorité des interlocuteurs rencontrés.

#### **C) Les obstacles relatifs à la population**

Quel que soit le mode d'intervention et son lieu, le développement de la politique vaccinale passe par une réflexion concernant la population dans ses différences, ses fragilités et ses attentes. C'est ici un point fondamental de l'étude, objet de nombreuses publications et thématiques systématiquement abordés par les interlocuteurs rencontrés. C'est probablement le point d'achoppement contraignant le dispositif dans son intégralité. Deux axes forts ont pu être identifiés engageant la perception de la vaccination et les problèmes d'accès à la vaccination.

##### **1) Une perception dégradée de la vaccination dans la population**

Le déficit de la couverture vaccinale impacte toutes les populations, indifféremment des tranches d'âge, du sexe, des catégories sociales. La recherche d'une adhésion précoce et sans cesse renouvelée du public est requise. Elle repose sur des informations partagées et fiables qui légitiment, soutiennent

---

<sup>21</sup> Article du Monde du 22 novembre 2012, propos de Monsieur SETBON, sociologue de l'EHESP et du CNRS

<sup>22</sup> Article du Monde du 22 novembre 2012, propos de Monsieur GUTHMANN, coordinateur du programme d'évaluation et de suivi de la couverture vaccinale de l'InVS

et expliquent le dispositif. Cette information paraît aujourd’hui déficiente à la fois en termes de sens et de crédit.

#### a) La perte de sens

Les interlocuteurs rencontrés ont tous souligné l’importance du sens des messages. Il s’agit à la fois de rappeler l’utilité de la démarche vaccinale et sa contribution à la politique de santé publique. En effet, l’éradication des pathologies concernées ou leur faible incidence contribuent à la résistance à la vaccination dont « l’utilité » n’est plus perçue (phénomène des triangles inversés). L’accent sur l’utilité de la vaccination est repris par tous les acteurs rencontrés comme l’élément socle de la démarche. Les propos apparaissent d’ailleurs souvent forts et revendiquant une forme d’agressivité du message : « il faut faire peur », rappeler que les maladies visées sont « graves, mortelles ou pandémiques », que « la grippe tue 3000 personnes par an ».

Dans le même temps, l’acte de vaccination est un acte altruiste. Les acteurs ont tous insisté sur cette forme d’engagement qui est aujourd’hui ébranlée par les évolutions sociologiques valorisant l’individu au profit du groupe. Pour les personnes rencontrées, ces évolutions doivent être prises en compte dans l’élaboration des communications, ciblant les publics pour mieux les convaincre.

#### b) La défiance

Il existe un climat de défiance grandissant et diffus dans l’ensemble de la population, renforcé par les « affaires » (hépatite B, H1N1) et la force des lobbies anti-vaccination. Les répercussions de ces polémiques se ressentent encore aujourd’hui, bien que le lien entre le vaccin contre l’hépatite B et la sclérose en plaques n’est pas démontré. De même, « les débats qui ont entouré la campagne de vaccination mise en place par les pouvoirs publics dans le cadre de la lutte contre la pandémie de grippe A en 2009 ont été illustratifs de la complexité de la politique vaccinale, dans sa définition comme dans sa mise en œuvre »<sup>23</sup>.

Face à ces polémiques, les lobbies anti-vaccins sont organisés avec une communication forte à la différence du message public<sup>24</sup>. Leur argumentation repose sur le risque vaccinal qui serait devenu plus important que la protection induite par la vaccination. On peut citer les exemples de la Ligue Nationale pour la liberté des vaccinations – dont la devise est « pour que la vaccination redevienne un acte médical librement consenti » – ou encore le site info-vaccination.be se présentant comme un site d’informations, de « connaissances qui ne sont pas (encore) enseignées à l’université et des informations souvent ignorées par les journaux “grand public” lorsqu’on aborde le sujet de la

---

<sup>23</sup> Extrait du Rapport de la Cour des Comptes, *La politique vaccinale de la France*, octobre 2012

<sup>24</sup> *Freins et leviers à la vaccination : quelles stratégies pour la Bourgogne ?* (Sources : site internet – ARS Bourgogne).

vaccination ». Il faut noter ici que ce mouvement n'est pas une spécificité française ce qui en constitue une force<sup>25</sup>. Il s'appuie entre autres sur les nouvelles technologies et les réseaux sociaux. Enfin, citons Pascal LAPOINTE, qui rappelle que « dans un univers Internet où toutes les opinions se valent, n'importe qui devient un expert »<sup>26</sup>.

## 2) Un problème d'accès à la vaccination

### a) Un problème de coût financier pour certains vaccins

La prise en charge actuelle des vaccins obligatoires ou recommandés est de 65% minimum. Dans certains centres de vaccination, la vaccination peut être proposée « à titre gratuit ». Ce cadrage général recouvre des réalités différentes. Ainsi, l'avance des frais sur le chemin vaccinal « classique » (auprès d'un médecin libéral) peut constituer un frein au dispositif. Certaines vaccinations dispensées en grand volume et sans dépistage préalable représentent des coûts prohibitifs, qu'ils soient supportés par les particuliers ou les collectivités. C'est l'exemple du vaccin HPV (environ 400€ pour les trois injections). En conséquence, la France a « un taux de vaccination inférieur à celui des autres pays européens » et une minorité des jeunes femmes vont au bout des trois injections<sup>27</sup>.

Ces questions économiques interrogent le déploiement sur les lieux de vie en termes d'achat et de mise à disposition des vaccins et de leur réalisation par des professionnels habilités et accessibles.

### b) Une communication inadéquate et trop peu efficace

Les intervenants rencontrés ont tous évoqué l'importance des supports de communication au service de leurs actions. En effet, il y a une sous-mobilisation des supports existants comme les réseaux sociaux ou les applications smartphone qui pourraient atteindre une population cible (les adolescents ou étudiants par exemple). De plus, le faible volume de supports mis à disposition (*flyers*) et l'absence de partage entre les structures empêchent une diffusion optimale de l'information.

---

<sup>25</sup> *Questions autour du phénomène anti-vaccin*, Pierre Barthélémy, Globule et télescope, 28 avril 2011.

<sup>26</sup> « Aux Etats-Unis, on retrouve des promoteurs de médecines dites naturelles comme Mercola.com ou le National Vaccine Information Center. Tous les deux viennent d'ailleurs de s'offrir une campagne publicitaire sur un des fameux écrans de Times Square à New York, ce qui a provoqué un tollé dans le monde médical outre-Atlantique », *La guerre à la science, version vaccination*, Agence Science-Presse, 14 novembre 2009

<sup>27</sup> Extrait du Rapport de la Cour des Comptes, *La politique vaccinale de la France*, octobre 2012

### **3. Propositions d'amélioration de l'accès à la vaccination dans les lieux de vie en s'appuyant sur les ARS**

Les entretiens et les éléments issus de la revue documentaire ont permis de faire un état de lieux des actions menées en matière de vaccination dans les lieux de vies et de décrire l'organisation actuelle. De plus, un certain nombre d'obstacles mentionnés dans plusieurs régions et par plusieurs acteurs ont pu être identifiés. Conscient de ces obstacles et de ces freins, notre groupe a élaboré des propositions visant à améliorer l'accès à la vaccination dans les lieux de vie grâce aux ARS. Ces propositions, s'appuyant sur nos résultats, visent à faire de l'ARS un vrai pilote identifié des actions de vaccination en région, à renforcer les moyens logistiques et humains ainsi qu'à améliorer la communication.

#### **A) Faire de l'ARS un véritable pilote identifié des actions de vaccination en région**

##### **1) Renforcer la coordination nationale**

###### **a) Structurer les partenariats interministériels**

Outre le ministère de la Santé, d'autres ministères sont concernés par la problématique de la vaccination des jeunes : le ministère de l'Éducation Nationale et celui de la Défense.

Les interlocuteurs rencontrés au niveau de l'EN ont souligné que la vaccination n'était pas inscrite actuellement comme un de ses objectifs prioritaires – comme le sont par exemples l'éducation nutritionnelle, la prévention des conduites addictives ou l'éducation à la sexualité. Or, l'école joue un rôle essentiel dans l'éducation à la santé, le repérage, la prévention et l'information. Elle se doit donc d'afficher sa volonté de faire de la vaccination un objectif prioritaire de sa politique nationale. Si un partenariat permet déjà des vérifications régulières des carnets de santé, une vraie dynamique de coopération globale entre le ministère de la Santé et celui de l'Éducation Nationale doit être impulsée. Cette volonté politique permettrait ensuite la mobilisation des acteurs locaux.

Les personnes rencontrées lors des entretiens ont souligné que le protocole d'accord concernant les JDC constituait une opportunité d'avancer sur le thème de la vaccination mais que sa déclinaison en régions restait encore à construire. La question des moyens humains disponibles de l'ARS lui permettant d'intervenir lors des JDC et de pérenniser ainsi la démarche, a notamment été évoquée. Il faudra sans aucun doute s'appuyer aussi sur les différents opérateurs, tels que les centres de vaccination.

### b) Construire des échanges d'expériences entre les ARS

Les ARS disposent d'une grande marge de manœuvre pour mener les actions sur le thème de la vaccination au niveau régional, solliciter des partenaires et intervenir dans les lieux de vie. Le but est d'adapter la prévention et la promotion de la santé, aux besoins de la population locale.

Plusieurs interlocuteurs ont néanmoins indiqué ressentir une certaine solitude dans la conduite de leur mission. En effet, les échanges entre les ARS sur les pratiques existantes, les retours d'expériences (positives ou négatives), les conseils à suivre ne sont pas formalisés. Le dialogue se fait au moins partiellement, avec des contacts entre les référents, mais c'est du cas par cas. Il est apparu nécessaire pour le groupe que ces échanges soient structurés, organisés, dans un temps dédié. Cela pourrait se faire assez simplement, lors de réunions communes de travail ou bien *via* un forum de partages d'expériences sur internet. Le CNP pourrait organiser cette démarche.

### c) Renforcer le rôle du CNP pour une cohérence des actions

Le CNP a pour mission de « veiller notamment à la cohérence des politiques que les ARS ont à mettre en œuvre en termes de santé publique, d'organisation de l'offre de soins, de prise en charge médico-sociale, de gestion du risque. Il valide les objectifs et les directives et s'assure de leur bonne mise en œuvre et de leur atteinte »<sup>28</sup>.

Les entretiens réalisés ont fait émerger la nécessité pour le pouvoir central de mieux assurer la cohérence des actions, voire les harmoniser et de contrôler que les objectifs fixés sont bien atteints. Ce rôle doit être joué par le CNP, dont la création est somme toute assez récente. Une circulaire-cadre pourrait être envoyée aux ARS par exemple. Se pose en réalité la question du rôle des acteurs centraux (DGS, CNP, HAS, INPES), face à celui des ARS. Ces dernières sont les responsables de la politique vaccinale au sein des régions, mais il faut veiller à ce que les actions ne soient pas trop disparates et que des inégalités territoriales ne soient pas créées, renforcées. L'État en est garant.

## 2) Renforcer la coordination régionale

### a) Faire de la vaccination une priorité dans les actions de l'ARS

Les ARS élaborent un PRS qui se compose de différentes parties, dont un schéma régional de prévention. La thématique de la vaccination s'inscrit dans cette politique globale de prévention. La

---

<sup>28</sup> Sources : <http://www.sante.gouv.fr>

lecture de plusieurs schémas régionaux de santé montre des objectifs, des leviers d'actions, des indicateurs très disparates pour le thème de la vaccination. Certains l'évoquent rapidement, d'autres y consacrent un chapitre complet.

L'ARS Bourgogne, que nous avons rencontrée, a élaboré un plan régional de vaccination, déclinaison de son schéma régional de prévention. L'interlocuteur a ainsi voulu souligner que l'amélioration de la couverture vaccinale des Bourguignons était une des orientations fortes de son schéma 2012-2016, avec l'implication du Directeur Général de l'ARS. Ce plan vise à mettre en place une stratégie globale de promotion de la politique vaccinale à partir des recommandations de l'axe 2 du programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 : « Faciliter l'accès à la vaccination en s'appuyant sur les Agences Régionales de Santé ». Le plan régional propose de développer durant les cinq années à venir un ensemble d'actions concourant à atteindre les objectifs fixés. Il précise pour chaque action le public cible, les objectifs généraux et spécifiques, les modalités d'actions, les partenariats, les lieux de réalisation, le calendrier et l'évaluation (indicateurs et échéances).

Plusieurs actions proposées dans le plan de l'ARS Bourgogne nous sont apparues comme pouvant être reproduites par les autres régions (sous la forme d'un plan ou plus simplement de fiches-actions). Elles ont le mérite notamment de poser des indicateurs de suivi.

Si la plupart des CPOM conclus entre les ARS et l'État comprennent un ou deux indicateurs relatifs à la vaccination, ces derniers doivent sûrement être plus nombreux et ambitieux. Des contrats d'objectifs doivent aussi être conclus ensuite entre l'ARS et les différents opérateurs.

Dans les ARS contactées (au nombre de six), un référent vaccination a été désigné. Cette thématique n'occupe pas à temps complet le référent mais elle permet au professionnel d'acquérir une expertise sur ce thème particulier.

Cette organisation, préconisée par la Cour des Comptes dans son rapport rendu public le 20 février 2013, nous est apparue comme un des éléments de réussite du pilotage d'une politique vaccinale régionale. Cet expert doit enfin être connu et reconnu des professionnels de la région, avec lesquels l'ARS doit collaborer. L'ARS ne doit pas sous-estimer la diffusion de cette information.

#### b) Faire de l'ARS le pilote de la politique vaccinale dans tous les départements

Du fait de la loi du 13 août 2004, l'ARS travaille dans certains départements avec des CG qui ont renoncé à la gestion de la politique vaccinale et dans d'autres, qui l'ont gardée. Les interlocuteurs, notamment le référent vaccination Rhône-Alpes, ont souligné qu'il était plus facile pour l'ARS de

travailler dans les départements dans lesquels la compétence a été recentralisée, car elle gère alors directement les financements, les moyens humains, l'organisation.

Cette situation peut amener à un manque de lisibilité du dispositif et de pérennité du pilotage. En effet, lors d'un changement de majorité politique, le CG peut décider de se désengager. Le groupe préconise que la compétence vaccinale (pour les personnes de plus de 6 ans) soit confiée uniquement à l'ARS, afin de limiter notamment les inégalités de traitement de cette thématique, qui peuvent se mettre en place progressivement. Évidemment, cela suppose une réelle volonté politique, qui semble parfois faire défaut.

Par ailleurs, l'ARS doit exercer son rôle de coordination des acteurs autour de la vaccination. Pour cela, elle peut s'appuyer sur deux axes. D'une part, il faut favoriser les partenariats entre les institutions : avec les services de PMI des CG, avec les universités, avec les professionnels de santé au travail et enfin, avec les services de promotion de la santé des élèves. Il s'agira dans ce dernier cas de développer avec les conseillers techniques, médecins et infirmiers, des axes priorités au niveau régional. Dans le cadre d'une convention entre l'ARS et le Rectorat, les actions de promotion de la vaccination pourront être déclinées. D'autre part, il est nécessaire de soutenir l'accès aux connaissances de prévention vaccinale (formation et information) pour les professionnels de santé. L'ARS devra mobiliser l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) pour promouvoir les nouvelles règles vaccinales auprès des professionnels de santé, assurer des formations spécifiques sur la vaccination et enfin construire des outils de communication communs, diffusés à tous les acteurs locaux.

## **B) Renforcer les moyens logistiques et humains**

### **1) Une logistique particulière à organiser dans les lieux de vie**

Le nouveau calendrier vaccinal propose de cibler certaines tranches d'âge selon les différents vaccins. Les lieux de vie choisis devront donc être adaptés en fonction de l'âge du public les fréquentant.

Les lieux de vie visés ne disposent pas, par essence, d'un espace dédié à la vaccination. La création d'un espace éphémère est donc à envisager. Les centres de vaccination seront amenés à ancrer le déplacement dans leurs missions récurrentes et à s'équiper en matériel permettant d'effectuer ces vaccinations. Ce matériel pourrait concerner des équipements légers – comme des systèmes réfrigérants – ou plus lourds, tel un camion aménagé dans l'esprit de ceux dédiés au don du sang.

Le CG du Var s'est depuis de nombreuses années investi dans cette démarche en faisant se déplacer les centres de vaccination départementaux au sein des établissements scolaires. Les activités de prévention primaire/secondaire se déclinent sur quatre axes principaux :

- contrôle du respect du calendrier vaccinal chez les enfants des classes de moyenne section, CE1 et 5<sup>ème</sup> ;
- repérage des élèves susceptibles de relever d'une remise à jour de leur statut vaccinal
- interventions plus larges au niveau d'établissements se situant dans certains quartiers éligibles à la politique « Lieux de vie » ainsi qu'au sein des crèches
- rattrapage vaccinal au sein des établissements des enfants concernés après information et autorisation formelle des parents.

Un tel dispositif pourrait intégrer les JDC en proposant sur le même modèle une vaccination lors de cette journée avec accord parental préalable (pour les mineurs). Cependant, une telle logistique demande des moyens financiers qui ne sont peut-être pas actuellement disponibles.

## **2) Des effectifs vaccinateurs à augmenter et un rôle à valoriser**

- a) Augmenter les effectifs des services de la promotion de la santé des élèves et améliorer la démographie médicale

Les MEN sont aujourd'hui en sous-effectif. Une meilleure visibilité de la carrière MEN et sa réelle promotion au sein de la formation des étudiants en médecine, ainsi qu'une revalorisation de la grille indiciaire pourraient éventuellement permettre d'attirer plus de candidats et de pourvoir l'ensemble des postes disponibles.

L'affectation des MEN est également à revoir afin d'équilibrer la couverture territoriale. En effet, actuellement c'est le nombre d'élèves qui dessine la carte de répartition des MEN sur le territoire. Il serait intéressant de modéliser leur répartition géographique suivant d'autres critères : le nombre d'établissements scolaires, le nombre de kilomètres à la ronde, le temps parcouru pour rejoindre les établissements. S'appuyer sur ces travaux permettrait de dégager un modèle plus juste.

- b) Valoriser et élargir la compétence vaccinale

Les MEN ont pour mission de faire de la promotion de la santé au sein des établissements scolaires. La vaccination s'inscrit parfaitement dans ce projet. Pourtant leur action en faveur de la vaccination se borne à une vérification du statut vaccinal. Nous estimons qu'il pourrait être opportun de revoir les missions des MEN pour inclure l'acte de vaccination tel que cela se fait déjà dans d'autres pays,

comme par exemple la Belgique. L'acte vaccinal est une finalité, mais une sensibilisation plus ciblée sur les populations concernées pourrait être plus aisément mise en place dans les établissements scolaires.

L'élargissement de la compétence vaccinale aux infirmiers est intéressant car leur effectif est six fois celui des médecins (7900 infirmiers pour 1200 médecins dans l'éducation nationale<sup>29</sup>). Cette attribution de compétence semble envisageable pour effectuer les rappels de vaccination, comme en Suède. Ceci ne peut bien sûr pas voir le jour sans une formation adaptée du personnel lors de la formation initiale ou dans le cadre d'un module spécialisé lors de la prise de poste. Cette action nécessite des fonds propres attribués à la formation ainsi qu'une acceptation par les professionnels de santé, médecins et infirmiers. Ces fonds sont potentiellement mobilisables étant donné les économies dégagées par l'emploi d'infirmiers à la place de médecins pour effectuer la vaccination. L'adhésion des professionnels de santé pourrait être obtenue par une communication et une sensibilisation adéquate.

Par ailleurs, certains SUMPPS ont déjà obtenu l'autorisation de vacciner en devenant des centres de vaccination. Ce processus est à encourager.

### **C) Mieux communiquer sur la vaccination**

La suspicion des jeunes et de leurs parents envers les vaccins freine l'accès à la vaccination dans les lieux de vie tels que l'institution scolaire ou les JDC. Aussi les professionnels s'accordent-ils sur un point : la nécessité pour les pouvoirs publics de mieux communiquer autour de cet enjeu. Une meilleure acceptation des vaccins passe par une bonne information et la démystification des peurs causées par des campagnes mal menées.

#### **1) Sensibiliser le public et les professionnels de santé *via* les lieux de vie**

Les lieux de vie s'avèrent être un vecteur intéressant pour sensibiliser le public aux enjeux de la politique vaccinale. L'institution scolaire en particulier est l'endroit qui permet de toucher diverses catégories de la population et d'accéder aux jeunes et à leurs parents. Il ressort ainsi des entretiens menés avec les médecins scolaires plusieurs propositions pour rendre le message le plus audible possible.

---

<sup>29</sup> Voir annexe n°2

Les suggestions les plus intéressantes nous ont paru être celles qui impliquaient les professeurs. En effet, ceux-ci ont des rapports privilégiés avec les élèves mais aussi avec les familles. Ils sont en contact direct avec les jeunes et sont porteurs d'une mission éducative qui donne une légitimité à leur message. En outre, une communication sur la vaccination peut parfaitement se concilier avec certains cours dispensés.

Une première idée consisterait en une communication ponctuelle sur le sujet de la vaccination, délivrée par le médecin scolaire, l'infirmier scolaire ou le professeur, durant un cours de SVT ou d'éducation civique. En effet, le thème de la vaccination trouve sa place dans chacune de ces deux matières et pourrait donner lieu à des spots d'informations et des échanges-débats avec les élèves autour du sujet.

Une seconde proposition prendrait la forme d'un courrier d'information distribué par les professeurs aux familles. Celui-ci reprendrait le calendrier vaccinal de manière simplifiée et rappellerait le parcours de vaccination. Cette démarche s'inspire d'une action déjà utilisée lors de l'épidémie de méningocoque C en Bretagne<sup>30</sup>.

Les JDC touchant également l'ensemble de la population des jeunes adultes, il serait intéressant de continuer et d'intensifier les partenariats entre les ARS et les organisateurs de ces journées autour d'une sensibilisation à la politique vaccinale.

Si ces propositions présentent des limites, telle que la propre adhésion des professeurs à la nécessité vaccinale, elles semblent relativement simples à mettre en place. Leur réalisation peut dépendre d'une coopération de l'ARS avec les administrations locales du ministère de l'Éducation Nationale et du ministère de la Défense.

## **2) Communiquer plus largement sur la vaccination pour sensibiliser l'ensemble de la population**

Toutefois, une bonne information de la population sur la vaccination et l'atténuation des peurs ne peuvent se passer d'une communication plus large à destination du grand public, à l'aide d'un message pensé et cohérent. Une large part du public n'a pas forcément d'intérêt pour la question, et lorsque c'est le cas, une rapide recherche d'informations – sur internet par exemple – aboutit souvent aux thèses des

---

<sup>30</sup> Voir annexe n°3 (compte-rendu de l'entretien avec l'ARS Bretagne)

anti-vaccins. Il est donc essentiel que les pouvoirs publics réinvestissent l'espace de la communication sur la vaccination en diffusant leur propre message.

Une possibilité d'action serait de lancer une campagne nationale, à l'image de celles sur le tabac ou l'alimentation. Le but d'une telle démarche est de rendre l'information audible et d'affirmer l'utilité et le bien-fondé de la politique vaccinale. Pour mener une campagne efficace, une étude<sup>31</sup> démontre l'importance de la répétition dans la performance d'une action de communication. Il s'agit donc de construire un slogan clair et de le diffuser largement, sur l'exemple de la campagne pour la diminution de la consommation d'antibiotiques (« Les antibiotiques, c'est pas automatique »).

Dans cette optique, des expériences innovantes peuvent être développées par les ARS. L'ARS Bourgogne cite l'exemple du dispositif « PASS Jeune santé » qui comporte un volet vaccination. Lancé en juillet 2013, il se présentera sous la forme d'un support internet proposant des cartes dynamiques permettant de trouver les lieux de santé à destination des jeunes. Dans la même logique, une application smartphone sera développée dans les mois à venir.

Investir le web apparaît essentiel car il constitue une source de documentation privilégiée et pour l'instant dominée par les lobbies anti-vaccins. Une proposition, issue des entretiens, serait d'utiliser les réseaux sociaux qui sont un relai important auprès du grand public. Ils sont, de fait, devenus de nouveaux espaces de vie, particulièrement pour les jeunes.

Une telle campagne globale dépend des priorités et des volontés politiques en matière de santé publique. Or, la vaccination reste un sujet sensible, en raison, par exemple, des controverses scientifiques sur les conséquences du vaccin de l'hépatite B. Il est donc nécessaire de rester prudent dans la stratégie de communication. Il faut délivrer un message clair qui se focalise sur les avantages de la vaccination face aux maladies, plutôt que d'affirmer que se faire vacciner est sans risque.

Cependant, au vu de l'utilité publique de la vaccination, l'intérêt d'une démarche de diffusion nationale d'informations sur le sujet reste évident.

### **3) Vaccination obligatoire, vaccination recommandée : une discussion nécessaire**

La distinction actuelle entre vaccin obligatoire et vaccins recommandés contribue à brouiller le message. Lorsqu'une vaccination est obligatoire, elle semble ainsi indispensable tandis que la

---

<sup>31</sup> *Une étude expérimentale sur le rôle de la peur dans le changement des attitudes néfastes*, Didier Courbet, 2 juillet 2003

vaccination recommandée peut être perçue comme non nécessaire. Rendre certaines vaccinations obligatoires pourrait clarifier le message des pouvoirs publics sur l'importance donnée à cette politique de santé publique.

Toutefois, la suspicion du public est déjà grande sur le sujet et les récents déboires en 2009 de la campagne de vaccination contre la grippe H1N1 n'ont pas aplani les doutes de la population. Rendre à l'heure actuelle d'autres vaccinations obligatoires apparaît donc risqué en termes d'acceptation, notamment sans avoir au préalable lancé une campagne de sensibilisation. Cette question devrait donc probablement ne pas se poser avant un effort conséquent des pouvoirs publics pour réhabiliter l'acte vaccinal auprès du grand public.

Par ailleurs, une hypothèse inverse évoquée par les professionnels serait de donner à tous les vaccins le statut de « recommandé », autrement dit de lever l'obligation sur le vaccin DTP. Le but de cette démarche est également de clarifier le message en cassant l'idée d'un niveau de nécessité différent pour chaque vaccin.

Cette position est également à nuancer au regard de l'état actuel des perceptions sociales. Au regard des peurs suscitées par la vaccination, le risque de lever l'obligation sur le vaccin DTP est de faire chuter le taux de couverture pour ces pathologies. Le passage d'obligatoire à recommandé peut être perçu comme un aveu de doute de la part des pouvoirs publics sur une dangerosité déjà fantasmée du vaccin. Une telle démarche devrait dans tous les cas s'accompagner comme dans l'hypothèse précédente d'une communication massive sur l'utilité publique de la politique vaccinale.

Par exemple, à l'école, certains vaccins tels que le ROR pourraient devenir « fortement recommandés avec intérêt public », alors que d'autres vaccins, comme celui contre l'hépatite B, resteraient « recommandés », au regard de leur intérêt plus personnel.

## CONCLUSION

Une baisse conséquente de la couverture vaccinale peut avoir des effets dramatiques. La récente épidémie de rougeole en France en a été un exemple. Il apparaît donc nécessaire de poursuivre et d'intensifier les efforts pour améliorer la politique vaccinale. Au final, tant à travers nos recherches que nos entretiens, nous avons eu l'impression d'un besoin de redynamisation de la politique vaccinale en France.

Dans ce sens, les ARS semblent être les pilotes les plus adéquats pour mettre en place des actions coordonnées dans les territoires. Leur rôle est donc à affirmer auprès des acteurs et de la population.

Les lieux de vie présentent une opportunité certaine de toucher la population. Ils permettent à la fois de simplifier le parcours vaccinal et d'avoir accès à l'ensemble des publics. Néanmoins, la politique vaccinale doit se développer en s'appuyant sur l'ensemble des structures fréquentées par la population : associations sportives et culturelles, commerces, mais aussi Internet et les réseaux sociaux qui sont devenus des lieux de vie « virtuels » très investis par les jeunes. Les actions au sein de ces espaces sont donc à relier à l'ensemble des dispositifs de la politique vaccinale.

Enfin, le déploiement d'une stratégie claire de communication et de promotion de la vaccination apparaît indispensable. En effet, le développement d'expérimentations pour un meilleur accès à la vaccination sera facilité par l'acceptation du public.

---

## Bibliographie

---

### Textes normatifs :

- Loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique
- Loi du 13 août 2004 relative aux responsabilités et aux libertés locales
- Code de la Santé Publique
- Article 2 du décret n° 91-1195 du 27 novembre 1991 portant dispositions statutaires applicables au corps des médecins de l'éducation nationale
- Circulaires n°2001-014 du 12.01.2001

### Documents administratifs :

- Schéma régional de prévention 2012-2016, ARS Bourgogne
- Plan régional de vaccination, 2013-2016, ARS Bourgogne
- Nouveau calendrier vaccinal 2013
- Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017, Direction Générale de la Santé
- Protocole d'accord signé en avril 2013 entre les ministères de la Santé et de la Défense

### Rapports :

- La politique vaccinale de la France, Cour des Comptes, octobre 2012
- La santé en France et en Europe : convergences et contrastes, HCSP, 23 mai 2012
- Note sur la médecine scolaire et la santé à l'école – Belgique, Danemark, Pays-Bas, Suède, réalisé à la demande de Mme Maryvonne BLONDIN, sénatrice du Finistère, Direction de l'initiative parlementaire, décembre 2011
- Mesure de la couverture vaccinale : sources et données actuelles, InVS, novembre 2012

- Le médecin traitant et le parcours de soins coordonnés : une réforme inaboutie, Cour des Comptes, février 2013
- La démographie médicale à l'horizon 2030, DRESS, 2010
- Rapport d'information, Comité d'Evaluation et de Contrôle des Politiques Publiques sur la Médecine scolaire, M Gérard GAUDRON et Mme Martine PINVILLE, Députés
- Droit à dépassement et impact sur les inégalités d'accès aux soins, Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, 2009

#### Etudes :

- Réception des campagnes de communication de santé publique et efficacité des messages générant de la peur : une étude expérimentale sur le rôle de la peur dans le changement des attitudes néfastes, Didier Courbet, Revue communications Canada, 2 juillet 2003
- Attitudes et pratiques des médecins généralistes de ville relatives à la vaccination en général et à celle contre la grippe H1N1 en 2009 : une étude auprès d'un panel national et dans trois régions, DREES, juillet 2011
- Like mother, like daughter ? Mother's history of cervical cancer screening and daughter's Human Papillomavirus uptake in Flanders (Belgium), E. Lefevere, N. Hens, H. Theeven & al, Vaccine 2011
- Vaccin hépatite B recombinant et risque de sclérose en plaques, Hernan et al., Revue Neurology, 14 septembre 2004
- D. Levy-Bruhl, InVS ; « Succès et échecs de la vaccination anti-VHB en France : historique et questions de recherche » in Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, juillet 2006

#### Articles de presse, publications :

- Article du Monde du 22 novembre 2012, propos de Monsieur SETBON, sociologue de l'EHESP et du CNRS
- Article du Monde du 22 novembre 2012, propos de *Monsieur GUTHMANN*, coordinateur du programme d'évaluation et de suivi de la couverture vaccinale de l'InVS

- Jusqu'où peut aller le refus vaccinal en France ? L'avis de Pierre Bégué de l'Académie de Médecine - ArguSanté – 29.10.2012
- Questions autour du phénomène anti-vaccin – Pierre Barthélémy - Globule et télescope – 28.04.2011
- La guerre à la science, version vaccination - Agence Science-Pressé - 14.11.2009

Sites internet :

- [sante.gouv.fr](http://sante.gouv.fr)
- [invs.sante.fr](http://invs.sante.fr)
- [inpes.sante.fr](http://inpes.sante.fr)
- [mesvaccins.net](http://mesvaccins.net)
- [ccomptes.fr](http://ccomptes.fr)
- [semaine-vaccination.fr](http://semaine-vaccination.fr)
- [controvertes.sciences-po.fr](http://controvertes.sciences-po.fr)

---

## Liste des annexes

---

### **ANNEXE 1 : Disparité territoriale de la couverture vaccinale**

### **ANNEXE 2 : Tableaux des effectifs médicaux et paramédicaux de l'Education Nationale**

### **ANNEXE 3 : Entretiens avec les professionnels des ARS**

- Entretien avec Monsieur le Responsable du Département Promotion de la Santé – ARS Bourgogne
- Entretien avec le Monsieur le Directeur Adjoint de la Veille et de la Sécurité sanitaires - ARS Bretagne
- Entretien avec Monsieur le Coordonnateur de l'Appel à projets, Département Prévention et Promotion de la Santé – ARS Centre
- Entretien avec Madame La Référente vaccination – Infirmière - ARS Haute- Normandie
- Entretien avec Monsieur le Responsable du Département veille et sécurité sanitaire – ARS PACA
- Entretien avec Monsieur le Référent VIH / IST / Hépatites - Direction de santé publique - Service Prévention et Promotion de la santé – ARS Rhône-Alpes

### **ANNEXE 4 : Entretiens avec les professionnels de santé de l'éducation nationale**

- Entretien avec Madame le Médecin Education Nationale - Conseillère Technique Nièvre
- Entretien avec Madame le Médecin de l'Education Nationale - Conseiller Technique - Direction des Services de l'Education Nationale - Cher - service de promotion de la santé en faveur des élèves
- Entretien avec Madame le Médecin de l'Education Nationale
- Entretien avec Mme la conseillère technique du rectorat – chargée de la vaccination - Infirmière

### **ANNEXE 5 : Entretiens avec les professionnels de centres du service national**

- Entretien avec l'Officier Chargé de communication du Centre du service national de Rouen
- Entretien avec l'Officier Chargé de communication du Centre du service national de Rennes

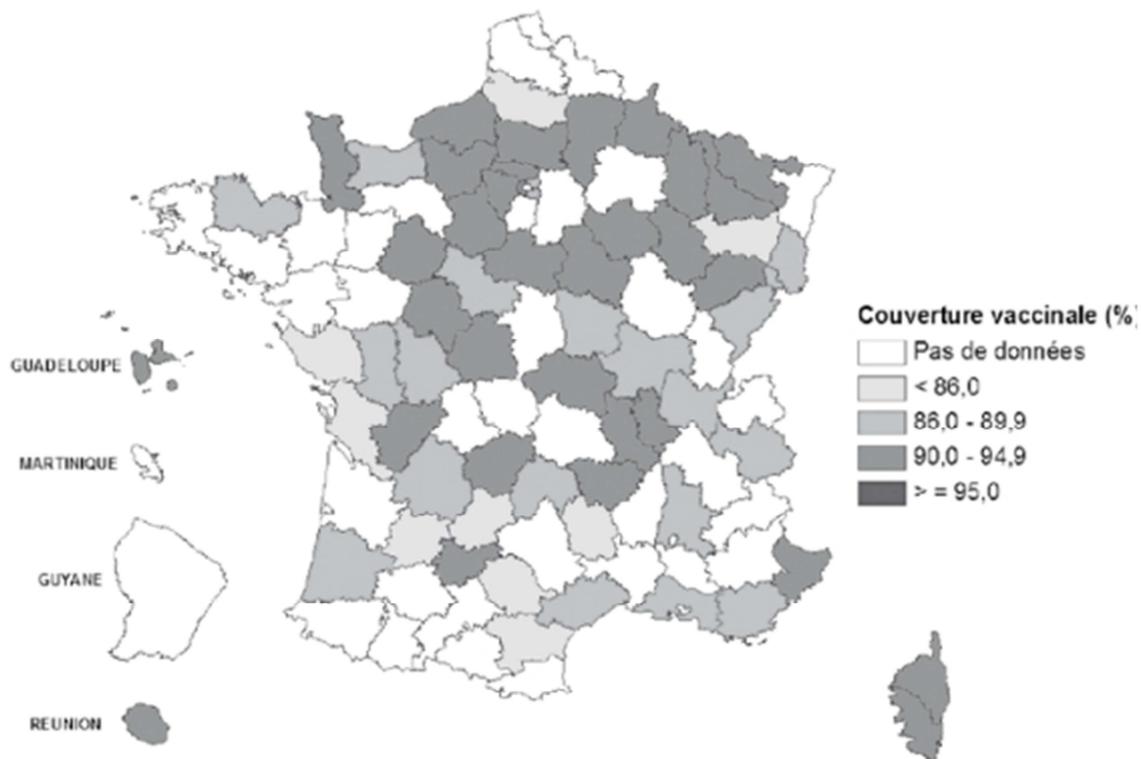
### **ANNEXE 6 : Entretien avec d'autres acteurs**

- Entretien avec Monsieur le chef du bureau des maladies infectieuses à la Direction générale de la santé - Ministère de la santé
- Entretien avec Madame le Médecin de santé publique, responsable du bureau santé publique du CG - Conseil Général du 93
- Entretien avec Mme La Chargée de communication – CRES PACA

## ANNEXE 1 : Disparité territoriale de la couverture vaccinale

### Données sur le taux de couverture vaccinale

Taux de couverture vaccinale ROR par département, 2007 InVS



Couverture vaccinale en % à 24 mois pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2004, InVS

Département	Alpes de Haute-Provence	Alpes Maritimes	Var
Hépatite B	12,7	63,8	18,8
Rougeole	67,3	77,7	82,1

**Sources :** La politique vaccinale de la France, Cour des Comptes, octobre 2012

## ANNEXE 2 : Tableaux des effectifs médicaux et paramédicaux de l'Education Nationale

### Tableaux des effectifs médicaux et paramédicaux de l'Education Nationale

	Nombre de médecins de l'Education Nationale	Recrutement des médecins de l'Education Nationale
Février 2010	1405	26, pour 49 postes offerts
Février 2011	1376	26, pour 40 postes offerts
Février 2012	1274	24, pour 100 postes offerts

	Nombre des infirmiers de l'Education Nationale	Recrutement des infirmiers de l'Education Nationale
Février 2010	7708	525, pour 700 postes offerts
Février 2011	7939	275, pour 687 postes offerts
Février 2012	7911	272, pour 405 postes offerts

**Sources** : Rapport d'information du Comité d'Evaluation et des Contrôle des Politiques Publiques, sur la mise en œuvre du rapport n° 3968, présenté par Xavier BRETON et Martine PINVILLE, Députés

## **ANNEXE 3 : Entretiens avec les professionnels des ARS**

### **Entretien avec Monsieur le Responsable du Département Promotion de la Santé – ARS Bourgogne**

**6 mai 2013 – entretien téléphonique**

**Rapporteur : Valérie FOURCADE**

*Question 1 : Quelles sont vos missions générales au sein de l'ARS ? Quelles sont vos missions plus particulières, en lien avec le thème de la vaccination ? Quel temps y consacrez-vous ?*

Médecin inspecteur santé publique, Responsable du département Promotion de la Santé (ARS) - Responsable du Schéma Régional de Prévention dont le Plan Régional de Vaccination est un volet (intégré dans PRS)

*Question 2 : Comment se décline la politique vaccinale au sein de la région (schéma régional de prévention ...) ? Avec quels moyens (humains, financiers) ?*

Gestion du schéma régional et du SROS.

Equipe de 11 personnes : médecins, chargés de mission, cadres administratifs...

Une responsable adjointe

Pilote la MEO du schéma + chefferie : Axe PEC adolescent / Politique vaccinale (=10%) – Temps contraint → délégation opérateur externe : Observatoire Régional de Santé (ORS) + relais départementaux : Comité Technique Régional de la Vaccination : Professionnels – Ordre sage-femme – Services départementaux de Santé Publique – 1 représentant de chaque DT.

Dans le Plan Régional de Vaccination le partenaire identifié en gras dans chaque fiche action est le pilote de cette action.

*Questions 3 : Quelles sont les spécificités de la région, concernant la problématique de la vaccination ?*

Voir le plan régional

*Question 4 : Quels objectifs l'ARS s'est-elle fixée concernant l'accès à la vaccination ? Avec quelles priorités ?*

Plan sur 3 ans, présentés pendant la semaine européenne de la Vaccination par le DG de l'ARS Bourgogne (geste fort).

*Question 5 : Avec quels partenaires travaillez-vous ? Qui coordonne ? Comment ? Y a-t-il des acteurs avec lesquels il serait intéressant pour l'ARS de travailler ?*

Partenariat multiples mais deux acteurs cités l'ORS et l'IRES (Institut de Recherches Economique et Sociales), avec lesquels l'ARS a signé un CPOM.

*Question 6 : Sur quel territoire, dans quels lieux intervenez-vous ?*

Le plan décline des actions sur la région et dans les départements, ciblant des populations (jeunes, universitaires, population précaires ou immigrées, population vivant en structures, professionnels de santé ou du secteur médico-social...) ou des lieux (centre de consultation, EHPAD...)

*Question 7 : Évaluez-vous votre action ? Avez-vous des indicateurs permettant de suivre les résultats de votre action ?*

Chaque fiche décline des indicateurs qui seront confiés pour leur collecte et leur diffusion sous forme de tableaux de bord à l'ORS.

*Question 8 : Quelles difficultés rencontrez-vous dans la mise en œuvre des actions ? S'agit-il par exemples : de contraintes juridiques ? D'un manque de moyens humains, financiers ? D'un manque ou d'un défaut de coordination ? D'un problème de communication, de réception du message par la population, les parents ? De difficultés à coopérer avec certains partenaires ?*

Le problème c'est la communication : grand public –large public. Le geste vaccinal est un geste essentiel et la population ne le voit pas comme ça. On ne sait plus pourquoi il y a des vaccins (protection contre des maladies graves et mortelles) on s'intéresse à pourquoi ne pas se vacciner. Les gens n'ont plus en tête les grandes épidémies. On ne meurt plus de « ces » maladies : elles deviennent « bénignes ». A contrario le mouvement « contre » est bien orchestré et relayé par des études qui s'avèrent trop partielles ou inexacts mais qui sont présentées d'emblé (ex de l'Angleterre : ROR/Autisme).

La vaccination s'appuie sur les professionnels et leur mobilisation y compris sur leur propre positionnement vis-à-vis de la vaccination. Ca repose sur une autre politique de santé publique. C'était un projet du plan mais on a renoncé car il a fallu faire des choix. Ce sont des relais importants auprès des populations : pb des déserts médicaux (sur le territoire nivernais).

*Question 9 : Avez-vous des propositions pour permettre d'améliorer l'accès à la vaccination ?*

Cf plan régional.

Plus personnellement : insertion du carnet électronique au DMP (Dossier Médical Personnel)

*Question 10 : Que pensez-vous d'une éventuelle vaccination obligatoire ? Pour quels vaccins ? Faut-il revoir la distinction vaccins obligatoires / vaccins recommandés ?*

Le problème n'est pas dans le caractère « obligatoire » ou « recommandé » de la vaccination. L'obligatoire est d'ailleurs dérogé. Il y a eu un texte rendant la vaccination obligatoire pour la grippe pour les professionnels. Il a duré un an. Vaccins obligatoires ou vaccins recommandés : un discours flou qui ne contribue pas à la qualité du message et à sa force. Il faut une communication adaptée au public et à son environnement. Une campagne ciblée plutôt que le recours à l'obligatoire. En Allemagne, certaines professions ont l'obligation de se faire vacciner. Pour travailler dans certains lieux idem. (Crèche par exemple). L'enfant n'est pas admis s'il n'est pas vacciné. Vous ne pouvez pas y travailler si vous n'êtes pas vacciné.

*Question 11 : Qui pourrait vacciner ?*

*Question 12 : Comment renforcer la coopération avec notamment la médecine scolaire, les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé, le ministère de la Défense (JDC) ?*

Avec l'Education Nationale, le problème est un problème de rythmes différents : ARS année calendaire - EN année scolaire. Les délais entre la préparation et la réalisation des actions sont discordants. Mais les partenariats en place sont efficaces (ex le suivi ROR).

L'idée pour nous est de renverser la question. Ok le jeune est scolarisé donc l'EN est un partenaire majeur. Mais le choix est de mobiliser tous les acteurs de l'environnement du jeune pour créer des partenariats et pas seulement de se focaliser sur l'EN comme seul « responsable » ou seul « opérateur valide ». On s'intéresse au parcours santé du jeune : « pass santé jeune ». Tous les intervenants sont réunis l'EN, les collectivités territoriales, les centres de sports, les associations sportives et culturelles, les lieux de vie les acteurs de rue.... Il s'agit de mobiliser les acteurs autour des jeunes.

Création d'un support internet « Pass jeune santé » (juillet 2013) sous forme de cartes dynamiques permettant de repérer les lieux utiles. Des espaces ciblés par classe d'âge, espace adulte, fil santé jeune...

Le site sera présenté par le DG ARS en juillet pour se déconnecter de la scolarité. Une application Smartphone est prévue pour septembre en suivant la logique inverse.

L'ensemble des dispositifs comprend un volet vaccination.

Pour la JDC, une action a été développée lors de la semaine européenne de vaccination. L'objectif ARS est d'intervenir à chaque JDC de Bourgogne. Aujourd'hui juste une information – un suivi vaccinal à confirmer – pas de possibilité de développer une offre vaccinal : Armée pas d'accord – complexité de l'organisation : responsabilité ? Les jeunes sont parfois mineurs donc accord parental requis ou tout juste majeurs... Pourtant de l'enjeu car on informe mais après passage à l'acte... pas certain.

Intervenant relais par services départementaux de santé publique avec supports communication adaptés c.à.d. coordonnées spécifiques du territoire. Action de sensibilisation importante car on touche une classe d'âge intéressante par rapport au nouveau calendrier vaccinal. Certaines régions sont plus avancées dans le partenariat (voir Midi-Pyrénées ou Languedoc-Roussillon).

Des actions particulières pour les « étudiants » création d'un centre de soins pour étudiant - 21 (Dijon) (Action 3 et 17 du plan régional). Action copilotée ARS –Président Université – CRAM – Ouverture janvier 2014.

Objectif santé mais avec un volet vaccination.

*Question 13 : Comment communiquer ? Pour quelle cible prioritaire ? Quel message ? Quel vecteur d'information ?*

La parole officielle n'est pas assez relayée. Elle doit être forte, organisée. Un discours dur : 3000 personnes meurent de la grippe chaque année. On meurt de la rougeole (Rhône-Alpes). Il s'agit de savoir pourquoi on se vaccine. Le débat ne doit pas se centrer sur les risques de la vaccination.

Les discours publics ne sont pas audibles. Les réseaux sociaux ne sont pas investis.

ARS et cadrage national ?

ARS est en responsabilité et doit le rester pour une promotion de la santé adaptée localement. Le lien national est nécessaire sur des cadrages d'ampleur : la redéfinition du calendrier vaccinal, le développement du partenariat Ministère des Armées et Ministère de la Santé (JDC) ou la promotion du carnet de vaccination électronique. Ici le soutien national est requis.

Le carnet de vaccination est en expérimentation (Limousin) - un département de Bourgogne souhaite s'engager dans le test. Mais il reste des arbitrages comme l'accès pour les médecins avec un coût ? Limite du déploiement d'un outil de santé publique...

**07 mai 2013**

**Rapporteur : Vincent VAUCHEL**

*Question 1 : Quelles sont vos missions générales au sein de l'ARS ? Quelles sont vos missions plus particulières, en lien avec le thème de la vaccination ? Quel temps y consacrez-vous ?*

Monsieur le Directeur Adjoint de la Veille et de la Sécurité sanitaires répond à nos questions en l'absence de la référente vaccination qui est rattachée au département de Prévention et de Promotion de la santé et à la DT du Finistère. Elle s'occupe également de la veille sanitaire, mais dans sa lettre de mission, elle a plus particulièrement en charge la vaccination et la tuberculose. C'est elle qui est pilote lors de la semaine de la vaccination et plus généralement pour les actions de vaccination (remontée, sensibilisation, ...). Elle anime un groupe dans lequel il y a des représentants de l'assurance maladie, de la médecine scolaire, de la médecine du travail, etc.

*Question 2 : Comment se décline la politique vaccinale au sein de la région (schéma régional de prévention ...) ? Avec quels moyens (humains, financiers) ?*

Il y a effectivement un schéma régional de prévention où la vaccination figure. En terme de moyens humains, le dispositif breton est composé des médecins traitants, des pédiatres, des sages-femmes, des services de PMI, des centres de vaccinations habilités (2 dans le Finistère), des centres des CG dans les autres départements, des centres de santé des services universitaires, des centres de santé de l'assurance maladie et des centres de vaccination pour les voyageurs. Pas de chiffres précis sur les moyens financiers, mais c'est assez faible.

*Questions 3 : Quelles sont les spécificités de la région, concernant la problématique de la vaccination ?*

L'accent a été mis cette année en Bretagne sur la vaccination contre le méningocoque C, car il y a eu une sur-incidence pour un gène particulier (7 fois supérieure à la moyenne), en particulier dans le département du Finistère. La promotion de la vaccination contre le méningocoque C a été renforcée, ce qui a permis de revoir tout le dispositif. Il y avait des taux faibles de protection dans la population, notamment chez les jeunes de 16 à 25 ans (environ 5 à 10%), qui sont des sujets potentiellement porteurs de la pathologie. En quelques mois, ce taux a été multiplié par 2, en particulier pour les 1-4 ans (de 40 à 80%). Un comité a été mis en place dans le département du Finistère. Un courrier avait été envoyé à tous les médecins généralistes, à tous les pédiatres. Des affiches ont été éditées pour mettre dans les cabinets médicaux. Ensuite, il y a eu une intervention au niveau des écoles, avec courrier en direction de tous les parents d'élèves. En terme logistique, il a été fourni plus de stocks de vaccins pour les centres de vaccination. Face à cette crise, le niveau national a été en contact avec l'ARS Bretagne (conférences téléphoniques avec le ministère) pour les aider à réagir. Mais la mise en place des actions a été décentralisée, certes avec peu de moyens, mais il a été possible malgré tout de faire changer les choses. Donc on peut très bien « mettre le paquet », sans avoir trop de moyens.

*Question 4 : Quels objectifs l'ARS s'est-elle fixée concernant l'accès à la vaccination ? Avec quelles priorités ?*

Il existe certainement des taux de vaccination dans les objectifs de l'ARS, pour certaines pathologies. Si ça n'existe pas, il faudrait que ce soit affiché. Il faudrait également évaluer les impacts des mesures mises en place.

*Question 5 : Avec quels partenaires travaillez-vous ? Qui coordonne ? Comment ? Y a-t-il des acteurs avec lesquels il serait intéressant pour l'ARS de travailler ?*

L'ARS reste quand même assez hospitalo-centré, où dans cette vision les finances, les budgets sont l'intérêt principal. Ce qui est prévention, même si c'est affiché, ça reste marginal dans les fonds alloués. On pense souvent que la vaccination se fera naturellement, alors qu'il faudrait sûrement faire davantage pour inciter à la vaccination.

*Question 6 : Sur quel territoire, dans quels lieux intervenez-vous ?*

C'est surtout lors de la semaine de la vaccination que l'ARS se déplace.

*Question 7 : Évaluez-vous votre action ? Avez-vous des indicateurs permettant de suivre les résultats de votre action ?*

Voir question 4.

*Question 8 : Quelles difficultés rencontrez-vous dans la mise des actions ? S'agit-il par exemples : de contraintes humains, financiers ? D'un manque ou d'un défaut de coordination ? D'un problème de communication, de réception du message par la population, les parents ? De difficultés à coopérer avec certains partenaires ?*

La plus grande difficulté est le manque de volonté, pour de multiples raisons. Il y a de nombreux freins à la vaccination. Au niveau de la population, plus l'incidence d'une maladie est faible, plus la résistance à la vaccination est forte (deux triangles inversés) : le risque perçu de la maladie est faible et les petits risques liés à la vaccination deviennent grands. Il y a également de forts lobbies anti-vaccins qui freinent la politique vaccinale, alors qu'il n'y a rien de plus sûr que les vaccins qui sont des produits de santé très bien vérifiés (plus que les antibiotiques par exemple). Les autorités ont également été échaudées face à la vaccination, du fait de l'affaire liée à l'hépatite B – qui a été plutôt mal gérée à l'époque – et surtout avec l'épidémie de H1N1 – qui a été catastrophique dans l'image et l'opinion publiques. On a l'impression que l'Etat ou les ministres cherchent à se déresponsabiliser vis-à-vis de la vaccination. Au niveau des écoles, il y a aussi un problème d'effectifs car la médecine scolaire est sinistrée en France (un médecin pour plus de 100 000 élèves). Et à l'université, les SUMPS ne rencontrent pas un franc succès, car les étudiants ont d'autres soucis que de se faire vacciner.

*Question 9 : Avez-vous des propositions pour permettre d'améliorer l'accès à la vaccination ?*

Ce qui est compliqué dans la vaccination, c'est qu'il faut d'abord aller voir le médecin pour prescrire, puis il faut aller à la pharmacie et revenir se faire vacciner. Un circuit court devrait être trouvé pour simplifier ce parcours vaccinal. Avec le développement des cabinets médicaux ou des maisons médicales, il pourrait y avoir des vaccins sur place, comme cela existe dans les dispensaires en Afrique. Il faut donc aller vers la simplification et la clarification des temps réglés pour la vaccination, comme cela a été fait avec le nouveau calendrier vaccinal pour les 25, 45 et 65 ans. On pourrait imaginer qu'à l'entrée en sixième et en seconde, il y ait une vérification du carnet de vaccination, qui pourrait avoir lieu lors de l'inscription au collège et au lycée. Avec de la volonté au niveau des ARS et du ministère, on peut faire beaucoup, même avec peu de moyens.

*Question 10 : Que pensez-vous d'une éventuelle vaccination obligatoire ? Pour quels vaccins ? Faut-il revoir la distinction vaccins obligatoires / vaccins recommandés ?*

Le calendrier vaccinal a été allégé, ce qui est une bonne chose en terme de lisibilité et pour la mise à jour des carnets de vaccination notamment pour les adultes. On sait que les plus petits sont bien vaccinés. Dans la vaccination, il y a l'aspect altruiste, qui tend à disparaître de nos jours. C'est pourquoi, une vaccination obligatoire pourrait être une bonne chose, notamment dès qu'on rentre à l'école, où on est en contacts avec les autres et où on a des droits et des devoirs. Parmi ces devoirs, il y a la vaccination, mais il faut bien étudier quels vaccins pourraient être obligatoires. Après, on est en démocratie, et non en régime autoritaire, ce qui fait qu'on ne pourra sûrement pas être obligé à la vaccination. Enfin, dire « hyper-conseillé » ou « recommandé » revient quasiment au même.

*Question 11 : Qui pourrait vacciner ?*

La première médecine de recours en matière de vaccination, c'est le médecin généraliste qui doit rester en première ligne, car c'est lui qui a la plus grande confiance des patients. Il faut donc resensibiliser les médecins généralistes sur l'importance de la vaccination. Peut-être faudrait-il mettre plus de centres de vaccination.

*Question 12 : Comment renforcer la coopération avec notamment la médecine scolaire, les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé, le ministère de la Défense (pour la journée d'appel) ?*

Voir réponse aux autres questions.

*Question 13 : Comment communiquer ? Pour quelle cible prioritaire ? Quel message ? Quel vecteur d'information ?*

A l'école, il pourrait y avoir une sensibilisation à la vaccination. Il faudrait davantage communiquer, lorsqu'il y a un drame, sur l'importance de la prévention, et non simplement sur les conséquences de la pathologie. Un bon moyen de sensibiliser les personnes est l'envoi de courrier, notamment comme cela a été fait en direction des parents d'élèves lors de la crise de méningocoque C. Cela pourrait se généraliser pour d'autres pathologies. Faire un courrier sur la vaccination distribué par les professeurs et qui renvoie vers les médecins serait un bon vecteur d'information.

## **Entretien avec Monsieur le Coordonnateur de l'Appel à projets, Département Prévention et Promotion de la Santé – ARS Centre**

**7 mai 2013 – entretien téléphonique**

**Rapporteur : Valérie FOURCADE**

*Question 1 : Quelles sont vos missions générales au sein de l'ARS ? Quelles sont vos missions plus particulières, en lien avec le thème de la vaccination ? Quel temps y consacrez-vous ?*

Département prévention et promotion de la santé Chargé de mission - ARS

Appel à projets en santé publique et environnementale : financements de structures qui mettent en place des projets

Formation économiste avec spécialisation santé et prévention

Suivi budgétaire du fond intervention régional pour la santé publique

Semaine européenne de la vaccination en appui médecin +assistante+chargé de communication – (1 semaine de travail)

*Question 2 : Comment se décline la politique vaccinale au sein de la région (schéma régional de prévention ...) ? Avec quels moyens (humains, financiers) ?*

Thème prioritaire affiché par l'agence

Un indicateur CPOM qui touche le ROR – A partir des bilans à 24 mois réalisés par les PMI et les médecins traitants.

Un objectif pour l'Hépatite B.

Moyens dans les centres de vaccinations départementaux – 4/6 sont sous financement direct de l'ARS. 700 000 euros. Essentiel des moyens.

Campagne hépatite A l'an passé contexte épidémiologique (gens du voyage).

Quelques actions de promotion de la vaccination

Budget communication 15 000 euros dédié à la semaine européenne de vaccination.

Moyens dispersés entre du temps médical (un médecin en charge de toutes les maladies transmissibles – temps administratifs – temps de communication

DT Référent sur tous les aspects prévention ET PROMOTION DE la santé dont la vaccination.

Particularité du dispositif il vient d'être renouvelé (avec de nombreux mouvements humains) donc l'équipe redémarre.

*Questions 3 : Quelles sont les spécificités de la région, concernant la problématique de la vaccination ?*

Contexte pas spécifique. C'est une problématique comme sur l'ensemble du territoire.

Epidémie de rougeole

*Question 4 : Quels objectifs l'ARS s'est-elle fixée concernant l'accès à la vaccination ? Avec quelles priorités ?*

Suivi des centres de vaccination en chantier sur la région : processus d'entretien de financement/recentralisation donc démarche d'habilitation

Les actions décentralisées montrent des inégalités démarche pour relisser et rendre équitable les financements/l'activité avec les responsables des centres départementaux. Rencontre en juin 2013.

Responsables de centres sont des médecins mais il y a des responsables financiers. Ce sont des CH qui sont supports + une association IRSA.

*Question 5 : Avec quels partenaires travaillez-vous ? Qui coordonne ? Comment ? Y a-t-il des acteurs avec lesquels il serait intéressant pour l'ARS de travailler ?*

COFIL annuel qui valide l'ensemble de l'activité entre les centres.

Souhait de mettre en place un comité technique régional de vaccination en lien avec les autres institutions et partenaires : Collectivités territoriales + CPAM

*Question 6 : Sur quel territoire, dans quels lieux intervenez-vous ?*

EHESP – Module interprofessionnel de santé publique – 2013

- XI -

Centre départementaux de vaccination + Semaine européenne

*Question 7 : Évaluez-vous votre action ? Avez-vous des indicateurs permettant de suivre les résultats de votre action ?*

Évaluation par la répartition de ressources + évaluation globale de la semaine à venir. Mais difficile d'apprécier l'impact et la plus-value des actions.

*Question 8 : Quelles difficultés rencontrez-vous dans la mise des actions ?*

S'agit-il par exemples : de contraintes juridiques ? D'un manque de moyens humains, financiers ? D'un manque ou d'un défaut de coordination ? D'un problème de communication, de réception du message par la population, les parents ? De difficultés à coopérer avec certains partenaires ?

En lien avec la mise en place des PRS et de leurs volets + Projets territoriaux de santé sur le Centre : beaucoup d'appels à projets multichamps. L'ensemble de ces projets et de chantiers est en développement (ARS encore jeune)... des questions à revoir à peu près partout.

Montée en charge difficile sur la semaine européenne avec le souhait que les centres de vaccinations soient copilotes. Les centres deviennent les acteurs-clef de la politique vaccinale régionale.

Il manque un organe de concertation régionale.

Pb des perceptions de vaccinations auprès des populations. Par effet de ricochet lassitudes des acteurs qui doivent mobiliser des systèmes parfois lourds pour des effets mal appréciés

Mail via URPS pour soutenir la vaccination à l'hépatite A auprès des médecins traitants.

Comment impliquer davantage les professionnels de santé : médecins ?

*Question 9 : Avez-vous des propositions pour permettre d'améliorer l'accès à la vaccination ?*

Rapprochement avec les conseils généraux.

*Question 10 : Que pensez-vous d'une éventuelle vaccination obligatoire ? Pour quels vaccins ? Faut-il revoir la distinction vaccins obligatoires / vaccins recommandés ?*

*Question 11 : Qui pourrait vacciner ?*

*Question 12 : Comment renforcer la coopération avec notamment la médecine scolaire, les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé, le ministère de la Défense (pour la journée d'appel) ?*

Pas connaissance d'un axe fort avec EN.

Mise en place d'actions JDC mais la Directrice Département ARS souhaite des actions tout-en-un (information-suivi- offre vaccinal) → Report sur 2014.

*Question 13 : Comment communiquer ? Pour quelle cible prioritaire ? Quel message ? Quel vecteur d'information ?*

Transmission de mail via l'URPS

Quizz administré par les maîtres de stage des étudiants de 6<sup>ème</sup> année de pharmacie. L'idée c'est de donner de l'information et d'être un prétexte pour aborder la thématique de la vaccination pas forcément une attente de retour d'info.

CODES marque page – semaine européenne (logo) + coordonnées des centres départementaux de vaccination.

Surligneur et tee-shirt pour les animateurs des stands.

D'autres régions font des supports vidés (JDC en Aquitaine)

Coopérations interrégionales ? Non -Pas développé des supports communs.

Existence de Jeux.

Carnet de vaccinations électroniques pas encore - lien avec le DMP aussi.

14 mai 13

Rapporteur : Sarah CAMATCHY

*Question 1 : Quelles sont vos missions générales au sein de l'ARS ? Quelles sont vos missions plus particulières, en lien avec le thème de la vaccination ? Quel temps y consacrez-vous ?*

L'ARS Haute Normandie organisée en pôle prévention et promotion de la santé, parmi lequel différents référents chargés de la mise en place d'action sur les territoires. Concernant la vaccination, la thématique est traitée régionalement.

Les actions de la semaine européenne de la vaccination développées depuis 2010 : dans un premier temps, l'ARS a travaillé exclusivement avec les centres de vaccination puis, l'agence a inclus progressivement la médecine de ville, les PMI, les CG...

*Question 2 : Comment se décline la politique vaccinale au sein de la région (schéma régional de prévention ...) ? Avec quels moyens (humains, financiers) ?*

Trois axes sont développés :

- Axe d'amélioration de l'observation : difficultés à recueillir les retours sur la couverture vaccinale des enfants. L'idée serait de créer un outil commun avec l'observatoire régional de santé afin d'avoir une meilleure perception de la couverture.

L'évaluation est ainsi difficile, notamment pour les adultes qui n'ont pas de carnets de vaccination clairs.

- Axe d'information des professionnels de santé et des professionnels « relais » qui connaissent les populations spécifiques. Ils n'ont pas les mêmes compétences que les médecins de ville mais peuvent sensibiliser à un autre niveau (par exemple les assistantes maternelles...).

Les actions doivent être développées en direction des populations les plus éloignées du soin, auprès des gens du voyage...

- Développer une **cohérence du message** des professionnels : les familles doivent entendre le même discours quelque soit le médecin consulté.

En Haute Normandie, un COPIL travaille sur les grands axes. Plusieurs groupes sont constitués : formation, actions direction de la population.

Particularité : existence d'un coordonnateur de réseaux sur les territoires de santé.

Les moyens financiers sont limités : environ 6000 – 7000 euros par an dédiés à la vaccination. Une enveloppe spécifique du service dans le cadre des appels à projet.

*Questions 3 : Quelles sont les spécificités de la région, concernant la problématique de la vaccination ?*

En Haute Normandie, population particulièrement défavorisée.

Hyper-endémie méningocoque B : Campagne de vaccination spécifique dans le cadre du L31-31, situation d'urgences. Par ailleurs, le vaccin utilisé ne disposait pas d'AMM. Grosse sensibilisation des familles, des médecins de ville.

*Question 5 : Avec quels partenaires travaillez-vous ? Qui coordonne ? Comment ? Y a-t-il des acteurs avec lesquels il serait intéressant pour l'ARS de travailler ?*

- Centres de vaccination de la région ( en Seine Maritime, ces centres sont gérés par le CG alors que dans l'Eure, ces centres sont gérés par les hôpitaux)
- CHU de Rouen
- URML
- CPAM
- Pharmaciens

- Education nationale...

*Question 7 : Évaluez-vous votre action ? Avez-vous des indicateurs permettant de suivre les résultats de votre action ?*

Comme dis précédemment, l'évaluation s'avère compliquée car ils rencontrent des difficultés pour mesurer la couverture vaccinale.

Les indicateurs utilisés sont surtout des indicateurs de mobilisation des acteurs, de participation de la population aux interventions qui sont faites...

*Question 8 : Quelles difficultés rencontrez-vous dans la mise des actions ?*

*S'agit-il par exemples : de contraintes juridiques ? D'un manque de moyens humains, financiers ? D'un manque ou d'un défaut de coordination ? D'un problème de communication, de réception du message par la population, les parents ? De difficultés à coopérer avec certains partenaires ?*

La difficulté majeure reste les freins à la vaccination, difficulté de donner les éléments de langage aux professionnels.

*Question 9 : Avez-vous des propositions pour permettre d'améliorer l'accès à la vaccination ?*

Simplifier les acteurs et le processus de vaccination.

Il faut également mettre l'accent sur les professionnels de santé : si les professionnels de santé sont convaincus, la population le sera.

*Question 10 : Que pensez-vous d'une éventuelle vaccination obligatoire ? Pour quels vaccins ? Faut-il revoir la distinction vaccins obligatoires / vaccins recommandés ?*

Les familles ne sont pas à l'aise face aux recommandations de vaccination : l'obligation leur permettrait de ne plus se poser de question quant aux bienfaits ou non de la vaccination.

Mais au fond, l'obligation ou non de la vaccination reste un faux problème : les gens qui ont peur de la vaccination trouveront toujours un prétexte pour ne pas se faire vacciner.

Il faut nécessairement travailler sur la perception de la vaccination.

*Question 11 : Qui pourrait vacciner ?*

Les infirmières peuvent très bien vacciner sous certaines conditions : ne pas vacciner les tous petits ou les primo-vaccins, mettre en place un protocole...

*Question 12 : Comment renforcer la coopération avec notamment la médecine scolaire, les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé, le ministère de la Défense (pour la journée d'appel) ?*

Les médecins scolaires pouvaient autrefois vacciner mais il existe un blocage depuis l'affaire de l'hépatite B.

Il faut redonner ces missions aux médecins et travailler sur l'acceptation des uns et des autres.

Par ailleurs, il faudrait proposer la vaccination automatique après vérification du statut.

Une approche a été faite auprès du CSN de Rouen mais le projet a été abandonné car, bien que ce soit l'occasion d'aborder le sujet auprès des jeunes, l'organisation logistique semblait très compliquée voire impossible.

*Question 13 : Comment communiquer ? Pour quelle cible prioritaire ? Quel message ? Quel vecteur d'information ?*

Evocation des réseaux sociaux, des rappels sur mobiles...

## Entretien avec Monsieur le Responsable du Département veille et sécurité sanitaire – ARS PACA

06/05/13

**Rapporteur : Camille GIROUIN**

*Question 1 : Quelles sont vos missions générales au sein de l'ARS? Quelles sont celles en lien avec la vaccination ? Quel temps y consacrez-vous ?*

Je suis responsable de la veille sanitaire au sein de l'ARS PACA. La vaccination occupe une demi-journée de mon temps toutes les deux semaines environ, mais lors d'événement particuliers elle prend une place plus prépondérante. Mes missions en lien avec la vaccination sont essentiellement portées sur le comité de pilotage régional et sur la semaine de la vaccination.

*Question 2 : comment se décline la politique vaccinale au sein de la région ?*

Le comité de pilotage régional créé en 2011 a pour mission :

- d'améliorer la connaissance de la couverture vaccinale de la région (en partenariat avec l'éducation nationale et son enquête « rougeole »)
- de communiquer au grand public : flyers envoyés par l'assurance maladie avec les relevés des abonnés deux fois par an, point presse média lors de la semaine de la vaccination
- d'agir : création d'un calendrier vaccinal informatisé avec rappel personnalisé lors des visites chez les généralistes ou à l'hôpital.
- Un test est en cours dans 4 hôpitaux de la région afin de profiter du passage à l'hôpital des patients pour mettre à jour leurs vaccins.

Les actions sont menées en partenariat avec le CRES. Il n'y a pas de budget spécifique alloué à la vaccination dans la région, les actions sont financées par le Fond d'Intervention Régional au cas par cas.

J'ai des réserves sur la vaccination lors de la journée défense et citoyenneté qui cible une tranche d'âge non concernée dans le nouveau calendrier vaccinal. De plus l'intérêt pour la vaccination est très variable selon les populations concernées.

*Question 3 : quelles sont les spécificités de la région ?*

Une grande disparité géographique qui entraîne une hétérogénéité de la couverture vaccinale. Elle est d'un niveau acceptable sur le littoral, mais reste très insuffisante dans les départements alpins.

Les collectivités territoriales gèrent également la question de la vaccination de manière différente les unes des autres :

Actuellement les MEN refusent de vacciner mais le conseil général du var a détourné le problème en introduisant les centres de vaccinations départementaux dans les établissements scolaires.

Le SUMPS de Nice a demandé son habilitation en centre de santé ce qui lui donnerait la possibilité de vacciner.

Le SUMPS Aix-Marseille a également fait cette demande qui n'as pour l'instant pas aboutie.

*Question 4 : Quels objectifs l'ARS s'est-elle fixés concernant l'accès à la vaccination ?*

L'amélioration de la couverture vaccinale concernant la rougeole est inscrite dans le contrat d'objectifs et de moyens. L'ARS souhaite augmenter de 1% par an le taux de couverture mais avant 2011 nous ne disposions pas de données concernant ce chiffre.

Le second objectif est l'amélioration globale de la couverture vaccinale dans les départements alpins – Hautes Alpes et Alpes de Haute-Provence.

*Question 5 : Avec quels partenaires travaillez-vous ? Qui coordonne, comment ?*

URPS médecins libéraux et pharmaciens, CRES, assurance maladie. C'est l'ARS qui coordonne.

*Question 6 : sur quels territoires, dans quels lieux intervenez vous ?*

L'ensemble de la région PACA

*Question 7 : évaluez-vous votre action ? Avez vous des indicateurs permettant de suivre les résultats de votre action ?*

Nous disposons du taux de couverture vaccinale depuis l'enquête rougeole de l'éducation nationale. L'adhésion de nombreux partenaires à notre programme est aussi un indicateur de résultats.

*Question 8 : Quelles difficultés rencontrez-vous dans la mise en place des actions ?*

Juridique : les SUMPS doivent devenir des « centre de santé » afin de pouvoir vacciner mais ce n'est qu'une formalité.

*Question 9 : avez vous des propositions pour permettre d'améliorer l'accès à la vaccination ?*

Réaliser tout ce dont on vient de parler !

*Question 10 : Que pensez-vous d'une éventuelle vaccination obligatoire ? Pour quels vaccins ?*

Nous allons plutôt vers l'abandon de l'obligation. Un système gradué de recommandations selon la situation de chacun responsabiliserait les gens. Il faudrait également s'appuyer d'avantage sur les médecins pour qu'un tel système puisse fonctionner.

*Question 11 : Qui pourrait vacciner ?*

Les infirmiers ou les pharmaciens pourraient très bien effectuer les rappels.

*Question 12 : Comment renforcer la coopération avec la médecine scolaire, les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé et le ministère de la défense ?*

Changer les objectifs nationaux et faire du calendrier vaccinal une priorité pour les médecins de l'éducation nationale.

Encourager les SUMPS à devenir des centres de santé.

*Question 13: comment communiquer ? Quelle est la cible prioritaire ?*

Les médecins libéraux.

Une importante communication est déjà mise en place à leur rencontre : envoi de mails, de sms, notes dans les journaux internes...

**3 mai 2013**

**Rapporteurs : Anne-Cécile BERTHET – Bruno GASPARINI – Vincent VAUCHEL**

*Question : Comment l'ARS a-t-elle été impliquée dans l'élaboration du programme national ? D'ailleurs a-t-elle été impliquée ?*

En ce qui concerne l'ARS Rhône-Alpes, personne n'a participé à l'élaboration du programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 (PNAPV) ou n'a été sollicité pour donner son avis. Je ne sais pas si d'autres ARS ont participé à des groupes de travail, il faudrait leur demander.

Depuis la mise en place des ARS, il faut noter qu'un Conseil National de Pilotage a été instauré. Cette instance valide les objectifs et les directives données aux ARS (*il veille notamment à la cohérence des politiques que les ARS ont à mettre en œuvre en termes de santé publique, d'organisation de l'offre de soins, de prise en charge médico-sociale, de gestion du risque. Il valide les objectifs et les directives et s'assure de leur bonne mise en œuvre et de leur atteinte*).

Je trouve qu'il y a moins d'échanges, de contacts entre les ARS et la Direction générale de la Santé (DGS), depuis la mise en place de ce CNP.

*Question : Quelles sont vos missions générales au sein de l'ARS ? Quelles sont vos missions plus particulières, en lien avec le thème de la vaccination ? Quel temps y consacrez-vous ?*

Je travaillais à la DDASS du Rhône, sur le secteur de la prévention. A partir du 1<sup>er</sup> avril 2010, avec la création des ARS, une mutualisation des compétences a eu lieu entre le niveau départemental et celui régional. Je suis en charge, depuis cette date, toujours dans le secteur de la prévention, de 3 thématiques : vaccination, tuberculose, maladies infectieuses (VIH, hépatites, infections sexuellement transmissibles). Sur la vaccination, je travaille directement avec les opérateurs du département du Rhône et en supervision sur les autres départements de la région (8 au total), avec mes collègues des délégations territoriales. Cela représente environ un tiers de mon activité.

Le choix de regrouper ces 3 thématiques a été fait par la cheffe de service « prévention et promotion de la santé ». Si des passerelles peuvent se faire entre les 3 thèmes (lien vaccination / hépatite B par exemple), aucune logique particulière n'a été suivie pour répartir les missions entre les inspecteurs.

*Question : Comment se décline la politique vaccinale au sein de la région (schéma régional de prévention ...) ? Avec quels moyens (humains, financiers) ?*

Sur le thème de la vaccination, le cadre de travail s'appuie sur le PNAPV 2012-2017, le projet régional de santé, le schéma régional de prévention (celui de la région Rhône-Alpes comprend une partie vaccination). Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'ARS Rhône-Alpes comprend également un indicateur de vaccination sur les enfants 0-24 mois, notamment sur le ROR.

*Question : les moyens (humains, financiers) mis à la disposition de la politique vaccinale sont-ils suffisants ?*

La réponse est difficile à apporter, selon moi. Car de multiples acteurs interviennent. Ainsi, 80 % des vaccinations sont faites en libéral par les médecins généralistes et les pédiatres. Il y a aussi les centres Protection Maternelle Infantile (PMI), les centres de vaccination gratuite, financés directement par les ARS pour les départements dont les Conseils Généraux se sont désengagés de cette compétence (*En effet, la loi relative aux responsabilités et aux libertés locales du 13 août 2004 a prévu la recentralisation de certaines compétences de santé publique confiées aux départements, dont les vaccinations pour les personnes de plus de 6 ans*).

Au niveau de la région, 1,5 million € est consacré à la vaccination (dont le financement des centres de vaccination gratuite gérés directement par l'ARS, comme pour l'Ain, le Rhône, la Savoie).

La difficulté, pour moi, est d'assurer ce pilotage avec cette multitude d'acteurs.

*Question : Quelles sont les spécificités de la région, concernant la problématique de la vaccination ?*

*Question : Évaluez-vous votre action ? Avez-vous des indicateurs permettant de suivre les résultats de votre action ?*

Le taux de couverture vaccinale dans la région est inférieur aux moyennes nationales, avec des différences notables entre les différents départements (les départements du sud, l'Ardèche et la Drôme, ont les taux les plus faibles).

Un groupe de travail a été lancé depuis 3 ans sur la couverture vaccinale des 0-24 mois, à partir des remboursements des vaccins effectués par les régimes d'Assurance Maladie. Le régime général, le Régime Social des Indépendants (RSI), la Mutualité Sociale Agricole (MSA), la CAMIEG (électriciens et gaziers) se sont associés pour réunir les données permettant de déterminer le taux de couverture vaccinale des 0-24 mois sur tous les vaccins. Ils travaillent en lien avec la cellule régionale de veille sanitaire de l'Institut National de Veille Sanitaire. Les résultats des vaccinations réalisées en 2010/2011 sont en cours d'analyse et ne sont pas encore publiés, ils permettront de cibler les actions en direction des territoires (cantons, villes ...) où le taux de vaccination est le plus faible.

Par ailleurs, l'INVS a édité un document récent sur la couverture vaccinale en France. Sur certains types de vaccination, les écarts entre les données INVS (qui s'appuient sur les remontées DREES-Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques) et celles obtenues en partant des remboursements de vaccins de l'Assurance Maladie, sont importants. C'est ce qui explique que les données soient encore en cours d'analyse par le groupe de travail. Sur la couverture vaccinale, il y a toujours des biais. Les remontées DREES ne sont ainsi pas totalement fiables : certains départements ne font pas remonter leurs données, d'autres sont particulièrement en pointe en terme de recueil des données. Sur la couverture vaccinale, on a encore beaucoup de travail à faire, comme l'a souligné le rapport de la Cour des Comptes.

Concernant les indicateurs, le taux de vaccination des 0-24 mois est donc suivi et le CPOM de l'ARS comprend plus particulièrement un indicateur de vaccination ROR sur les enfants 0-24 mois.

*Question : Sur quel territoire, dans quels lieux intervenez-vous ? Avec quels partenaires travaillez-vous ? Qui coordonne ? Comment ? Y a-t-il des acteurs avec lesquels il serait intéressant pour l'ARS de travailler ?*

Un comité régional vaccination a été mis en place. Il est chargé de réfléchir à la politique vaccinale. Il est animé par des professionnels (un professionnel d'un centre dit recentralisé et un professionnel du Conseil Général). Je suis seulement là, avec ma collègue médecin, pour assurer le soutien, fixer les objectifs. Il se réunit une fois par trimestre, des échanges ont alors lieu sur les actualités vaccinales (ex : sur le carnet de vaccination électronique, expérimenté dans le Limousin et l'Aquitaine - site : [www.mesvaccins.net](http://www.mesvaccins.net) - et qui comprend une partie pour les professionnels de santé, mise à jour régulièrement avec les dernières informations vaccinales), des intervenants extérieurs sont aussi invités (ex : le Président du Comité Technique Vaccinal intervient en juin sur le nouveau calendrier vaccinal).

Les membres du Comité sont les centres de vaccination gratuite, les Conseils Généraux. L'Education Nationale (EN) est aussi invitée, l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) vient parfois.

Un Comité régional a également été mis en place pour la tuberculose.

*Question : Comment l'ARS peut jouer un rôle pour aller vers les lieux de vie, notamment les écoles, afin d'inverser la tendance actuelle (de moins en moins de vaccination y sont faites) ?*

C'est très difficile d'impliquer l'EN, qui participe peu aux instances. En effet, une campagne de vaccination contre l'hépatite B avait été réalisée dans les écoles il y a quelques années. Une polémique avait suivi (lien supposé entre le vaccin et la sclérose en plaques) et elle a laissé des traces.

Ce n'est pas que l'EN ne soit pas intéressée, mais elle est difficile à mobiliser.

Un exemple de réussite dans le département de la Haute-Savoie : le Conseil Général a réussi à mobiliser l'EN sur la thématique de la vaccination (action : vérification des carnets de santé en classe de 3<sup>ème</sup> et vaccination proposée le cas échéant dans l'établissement).

L'Education Nationale s'est tout de même plus impliquée ces deux dernières années : un partenariat a notamment été conclu entre le Ministère de l'EN et le Ministère de la Santé pour permettre des vérifications de carnets (en 6<sup>ème</sup> notamment).

J'ai suggéré, lors de plusieurs réunions nationales, une implication directe du Ministère de la Santé, pour qu'il engage des discussions avec l'EN. Cela permettrait d'impulser une vraie politique de coopération / partenariat.

Car les ARS dépendent finalement de la bonne volonté des acteurs locaux de l'EN (réticences éventuelles et manque de moyens humains aussi pour les infirmiers / médecins scolaires).

Je suis tout à fait d'accord avec l'action 3 de l'axe stratégique 2 « optimiser la vaccination en allant vers les lieux de vie ». Pour toucher les personnes, il faut aller vers elles et donc, vers les lieux de vie.

Il est toutefois plus facile d'agir dans les départements, dont la compétence vaccinale a été recentralisée vers les ARS que dans les départements qui ont gardé cette compétence. Car dans le premier cas, l'ARS gère les financements, les moyens humains, l'organisation. Pour les autres, si une convention est bien conclue entre le département et l'ARS, le Conseil Général reçoit une enveloppe et la gère comme bon lui semble, selon ses priorités.

Question : Travaillez-vous avec les universités ?

Des plaquettes ont été données aux mutuelles étudiantes, universités, dans le cadre de la semaine européenne de la vaccination. Certaines ont mené des actions concrètes. J'ai demandé à certains centres de vaccinations de réaliser des interventions hors les murs, dans les universités, en lien avec le service universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS). Ce peut être aussi des actions de vaccination dans une salle communale.

Question : *Que pensez-vous du partenariat récemment conclu entre le Ministère de la Santé et celui de la Défense, visant à promouvoir la santé publique, plus particulièrement la vaccination lors de la journée Défense et Citoyenneté ?*

L'Agence s'est emparée de ce sujet dès l'année dernière. Le centre de vaccination gratuite du Rhône (financé par l'ARS) a mené des actions lors de la JDC, dans le cadre de la semaine européenne de la vaccination : plus de 900 jeunes ont été touchés par l'intermédiaire de cette action. La Haute-Savoie s'est investie aussi.

Cette année, d'autres départements ont rejoint cette démarche : la Loire, l'Ain, l'Isère et la Savoie. L'extension de cette action permet de toucher le cœur de cible de l'ARS, à savoir les jeunes, les adolescents (au regard de l'épidémie de rougeole subie en 2011 : la région a alors été la plus touchée).

Afin de préparer la semaine européenne de la vaccination, un comité régional est mis en place chaque année. Des comités départementaux se chargent, eux, d'organiser les actions qui seront conduites au sein des territoires, ils travaillent avec les différents opérateurs. Grâce aux outils de l'INPES, l'ARS rédige un dossier et un communiqué de presse. L'ARS fait de la coordination, appuie les acteurs, finance à hauteur de 15 000 euros les différents acteurs qui la sollicite. Elle élabore aussi sa propre affiche de campagne.

Question : *Ce partenariat prévoit l'intervention des ARS de la journée Défense et Citoyenneté. Comment allez-vous intervenir concrètement lors des prochaines JDC ?*

Nous ne participons pas aux anciennes journées d'appel de préparation à la défense.

Je n'ai qu'un tiers de mon temps sur la thématique de la vaccination, en lien avec ma collègue médecin, qui se partage aussi entre différentes missions. J'assure le pilotage de cette problématique sur 8 départements, je n'ai pas le temps d'intervenir directement lors de la JDC.

Je m'appuie donc sur les opérateurs : les Conseils Généraux ou les centres de vaccination gratuite, qui utilisent les outils élaborés par l'INPES (diaporama, flyers).

Question : *Avec quels autres acteurs pensez-vous qu'il serait-il intéressant de participer ?*

Le centre de vaccination du Rhône intervient par exemple dans les foyers de vie et d'hébergement pour les personnes en difficulté.

Dans le cadre du plan grand froid (qui vise à mettre à l'abri les SDF), le centre mène des actions en direction de ce public.

Le centre se déplace également sur les camps de roms, les squats afin de toucher ces populations.

Le centre peut être alerté sur certaines situations, mais il agit aussi agir de manière préventive (lien avec le service de veille sanitaire de l'ARS).

Les vaccins fournis dans ce cadre sont gratuits et font partie de la dotation budgétaire (ex : le Comité Départemental d'Hygiène Sociale du Rhône a utilisé 10 000 vaccins en 2012).

Concernant le grand âge, l'ARS compte travailler avec les têtes de réseau : les gestionnaires d'établissements pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), les centres locaux d'information et de coordination (CLIC), afin de faire passer des messages de sensibilisation, qui redescendront ensuite vers les professionnels. Un courrier à destination des médecins coordonnateurs en période de grippe est aussi à l'étude.

Sur la vaccination, beaucoup reste à faire. Il n'y a pas d'effets immédiats, c'est un travail de longue haleine à mener. La confiance est à retrouver avec le grand public.

Mais il y a des motifs de satisfaction. Dans le comité de pilotage régional de la semaine de la vaccination, l'URPS médecins (pour la première fois), l'URPS infirmiers, l'ordre des médecins et l'ordre des sages-femmes, les médecins du travail ont participé.

La collaboration avec les médecins du travail reste encore à construire.

*Question : Rencontrez-vous des difficultés logistiques, de transport, de conservation, de dispensation des vaccins ?*

Les centres de vaccination n'ont pas rapporté de difficultés particulières à l'ARS (ex : utilisation de glaciers pour les interventions sur les camps de roms), les équipements des centres sont adaptés aux besoins. Les centres sont habilités pour 3 ans (la convention est conclue avec l'ARS pour cette durée), il n'y a pas de visite de conformité obligatoire, contrairement à ce qui est prévu pour les Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit.

*Question : Que pensez-vous du nouveau calendrier vaccinal ? De la distinction vaccins obligatoires / vaccins recommandés ?*

Il existe des ligues anti-vaccinales.

J'ai participé, avec le Haut Conseil de la Santé Publique, à un groupe de réflexion sur la distinction vaccins obligatoires / vaccins recommandés. Je pense que c'est surtout une question de communication vis-à-vis du grand public. Les informations doivent être clairement données. Dans le nouveau calendrier vaccinal, je trouve du positif, car on tend vers une diminution des vaccins pour le nourrisson, et une simplification, avec des vaccins par âge.

Rendre tous les vaccins obligatoires ferait de la France l'un des rares pays à se baser sur de l'obligatoire au niveau européen, et supprimer les vaccins obligatoires alimenterait les réflexions des anti-vaccins.

Il faut surtout un minimum de débat sur cette question.

Le calendrier vaccinal change année, ce qui oblige les professionnels à se mettre à jour, à suivre une nouvelle réglementation. Tout cela n'est pas facile, ni pour eux, ni pour le grand public.

Des conférences-débats ont lieu dans le cadre de la semaine européenne de la vaccination pour expliquer ce nouveau calendrier vaccinal.

Deux épisodes ont été préjudiciables à la politique vaccinale : 1°) celui du lien supposé entre le vaccin de l'hépatite B et la sclérose en plaques. Même si le lien de cause à effet n'a pas été démontré depuis, cela reste ancré dans les esprits. Le retard tend néanmoins à se combler pour les 0-24 mois. 2) celui de la grippe H1/N1 : des professionnels ont ressenti une certaine exaspération face au traitement de cet épisode.

La région a particulièrement été touchée par l'épidémie de rougeole, un travail a été mené pour la tranche d'âge qui n'avait pas reçu la deuxième dose de vaccination rougeole. Pour le traitement de cet épisode en région Rhône-Alpes, la cellule de veille sanitaire de l'ARS a travaillé en première ligne avec la CIRE (Cellule Interrégionale d'Epidémiologie, bureau régional de l'INVS). Elle a notamment reçu l'ensemble des déclarations obligatoires et a fait remonter les données vers l'INVS. L'ARS a géré les relations avec la presse, avec les services des urgences. La DGS a plutôt été là pour recueillir les informations. L'année dernière, l'INVS a lancé une campagne plutôt réussie sur la rougeole, avec la volonté de toucher différentes tranches d'âge. Elle a aussi renouvelé cette année ses outils de communication sur la vaccination (rougeole et autres) et s'est vraiment impliquée sur ce sujet, en particulier pendant la semaine européenne de la vaccination.

*Question : Qui pourrait vacciner ?*

C'est un vaste sujet.

Par ailleurs, les professionnels sont sous-vaccinés et l'ARS s'occupe de ce sujet. Elle s'est rapprochée par exemple de la personne qui pilote au niveau régional les instituts de formation en soins infirmiers pour sensibiliser en amont les jeunes professionnels. Des sensibilisations à la vaccination contre la grippe ont aussi lieu à destination des professionnels en contact avec les malades.

Si le discours sur la vaccination passe plutôt bien avec les médecins, il est plus difficile avec les infirmiers et les aides-soignants. C'est une question de culture, la grippe H1/N1 est aussi passée par là.

*Question : Avez-vous des propositions pour permettre d'améliorer l'accès à la vaccination ?*

Le Ministère ne s'est pas encore positionné sur un logiciel particulier pour le carnet de vaccination électronique. Il y a aussi le Dossier Médical Personnalisé, une problématique qui interfère avec ce sujet. Un audit est en cours et les résultats seront donnés en juin. Le carnet de vaccination électronique est une piste pour mobiliser l'URPS.

Par ailleurs, la politique de gestion du risque est déployée au sein des ARS. Elle doit permettre de trouver des actions aboutissant à limiter les dépenses pour l'Assurance. Un programme national a été élaboré, il comprend 10 volets, qui doivent être déclinés dans les régions. Le Directeur de l'ARS a souhaité que le thème de la vaccination fasse partie de cette gestion des risques : un groupe de travail dédié a donc été créé. L'objectif est

d'identifier le rôle et les actions de chaque acteur, de trouver des pistes d'amélioration (communication dans les revues professionnelles par exemple ...), à moyens constants.

J'espère que des liens pourront se nouer, être approfondis entre les acteurs, notamment avec l'Assurance Maladie (régime général, RSI, MSA).

Les retours de bonnes expérimentations entre les ARS ne sont pas formalisés et coordonnés au niveau national, ils se font au cas par cas. Ce serait intéressant que ce soit le cas, même si le chef régional est le Directeur de l'ARS.

## **ANNEXE 4 : Entretiens avec les professionnels de santé de l'éducation nationale**

### **Entretien avec Madame le Médecin Education Nationale - Conseillère Technique Nièvre**

**06 mai 2013**

**Rapporteur : Valérie FOURCADE**

3 conseillères techniques en Nièvre : médecin /infirmière/assistante-sociale sans lien hiérarchique mais avec un partenariat fort.

1 médecin au Rectorat

*Quelle est votre mission globale ?*

Mettre en place la politique de santé dans le département – responsable départemental des médecins scolaires – 5.

Politique départementale définie par les 3 CT.

Sur Nièvre :

Médecins : enfance en difficultés

Inf : Projet Santé

Assistante Sociale : Maltraitance.

*Dans quels types d'établissements réalisez-vous votre mission ? (Écoles primaires, collèges, lycées, ...) ?*

Médecin scolaire de la maternelle au BTS en lycée.

Un département aux établissements multiples mais petits. 33000 élèves – en perdution d'élèves

70 écoles maternelles+élémentaires+4 lycées+ 10 collèges.

Dotations normale/par élève mais département très rurale donc les médecins font beaucoup de km pour assurer leurs missions. Départ retraite annoncée – 3 sur 3 ans.

La situation infirmières est différente : elles sont rattachés à un établissement et « tourne » autour de celui-ci : meilleures connaissance, meilleurs reconnaissance, bénéfice en actions.

*Quel rôle avez-vous concernant la politique vaccinale ? (Faites vous des vaccinations dans les établissements ? Communiquez-vous autour de la vaccination ? ... )*

PMI prend en charge enfants 3-4 ans – relais MEN : incitation à la vaccination. – Bon relais avec infirmières qui voit les enfants en CE2, 6<sup>ème</sup> et 2<sup>nd</sup> →suivi des rappels.

*Qui sont vos partenaires institutionnels autour de la vaccination ? Avez-vous des liens avec l'ARS à ce sujet ? Si oui, lesquels ?*

Les MEN sont des relais des enquêtes nationales. Bilan vaccinale à 6 ans. Suivi particulier des enfants admis sans vaccination (circulaire de dérogation) – lien avec les parents.

*Avez-vous déjà mis en place des actions spécifiques en établissement autour de la vaccination ? (campagne vaccinale, campagne de communication, ...)*

Pour la santé : oui, pour les vaccinations : non. A mon arrivée c'était la fin des vaccinations pour l'hépatite. Il y a avait un bon impact. Puis il y a eu les craintes mais maintenant qu'elles sont levées il n'y a pas de reprise de la vaccination.

Il y a aussi les campagnes spécifiques : on a vacciné pour la méningite autour d'un cas.

Les infirmières font de l'éducation à la santé sur les vaccinations.

Les priorités d'éducation à la santé, c'est plus pour l'Education Nationale : la sexualité, les addictions et la nutrition.

*Quel type de vaccin pensez-vous qu'il soit le plus utile de promouvoir en milieu scolaire ?*

Le nouveau calendrier vaccinal est intéressant : il a simplifié et permis des combinaisons qui sont plus efficaces. Ils sont tous importants. Le problème c'est qu'ils sont « conseillés » et pas imposés. Les parents ont peur, ils ne sont pas surs. L'an passé le recteur a demandé une information sur le vaccin contre la méningite et a dressé une lettre ouverte aux parents → fort impact. Des parents se sont inquiétés et ont demandé des informations. Ça a fait réfléchir.

*Quelle(s) difficulté(s) percevez-vous dans la mise en œuvre d'actions autour de la vaccination en milieu scolaire ?*

Il faut toucher les parents car les enfants sont mineurs. Les adolescents sont contre les vaccins. Les parents ont beaucoup d'informations contradictoires.

*A votre avis, proposer un offre vaccinale en milieu scolaire serait-il bien perçu par les parents d'élèves ? Par les élèves eux même ?*

Les parents ont beaucoup d'informations, sur les effets secondaires ... ils doutent. Ils ont l'information sur le vaccin mais pas sur la maladie qui peut être grave, ils n'ont pas non plus l'information que mettre plusieurs vaccins ensemble ça potentialise les effets et que la couverture est meilleure.

*Les trois objectifs du Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 concernant les lieux de vie sont : sensibiliser à la vaccination, vérifier le statut vaccinal, proposer une offre vaccinale. Pensez-vous que ces objectifs puissent être remplis en milieu scolaire ?*

L'école c'est un bon relais pour le suivi du statut vaccinal. Présence des infirmières et les médecins viennent en relais s'il y a un souci.

L'information peut être développée mais l'idée, c'est de multiplier les portes d'entrée.

*A votre avis, quels moyens seraient nécessaires à la réussite de ces objectifs en milieu scolaire ?*

Démystifier la peur et convaincre les parents : en visite médicale, avec les campagnes nationales - un impact si les spots sont courts et bien conçus... et puis il y a les relais avec les centres sociaux, les médecins traitants, les professionnels des PMI... il faut démultiplier pour démystifier et que le message soit entendu.

*Pensez-vous qu'un travail avec l'ARS autour de ces objectifs puisse être utile ?*

C'est un partenaire incontournable. En relais la DT. Il y a une mise en route. La plate-forme en Bourgogne tourne et du coup l'interlocuteur change ...

Et pour l'éducation à la santé c'est porté dans la Nièvre par les pays. Mise en route.

*Il y a un programme régional de la vaccination en Bourgogne, vous le connaissez ?*

On a été destinataire.

Pour le moment je n'ai pas encore de déclinaison, ni de retombés.

L'interlocuteur médical du Dr DODET est le médecin conseiller technique du rectorat. Pour les collèges c'est le comité d'action et d'éducation à la santé et à ce sont les infirmières.

*Sensibiliser à la vaccination : à votre avis, comment serait-il possible d'améliorer le message et les vecteurs de communication pour mieux sensibiliser les jeunes et leurs parents à l'enjeu de la vaccination ?*

Il faut communiquer pour les toucher (les adolescents) comme futurs parents ou par leur propre santé (HPV). Il faut qu'ils comprennent le lien concret entre le vaccin et la maladie contre laquelle ils vont se protéger. Il faut qu'ils soient vraiment convaincus qu'ils peuvent être contaminés dans les salles d'examen, selon leurs activités...

Et le vaccin HPV : au départ un engouement maintenant avec les premiers écrits qui contestent, critiquent... il y a un affaîssement. Je pense que ça c'est important mais il faut des messages clairs, validés et forts

Et que tout le monde soit convaincu et compris les médecins traitants. Car ici c'est la jeune qui est au centre de la vaccination.

*Avez-vous des propositions pour promouvoir et améliorer les actions autour de la vaccination en milieu scolaire ?*

*Vaccins obligatoires ? Vaccins recommandés ? Votre point de vue de médecin de l'Education Nationale*

La recommandation est moins forte. Les gens pensant que si c'est recommandé c'est moins grave. Après pour les populations plus « basiques » si c'est pas imposé ils diront c'est pas important, c'est pas valable.

La seule recommandation impose une information forte avec des messages clairs pour la population. Le problème, c'est qu'aujourd'hui, ils ont accès à des tas de sites qui sont bien faits et du coup j'ai beaucoup de parents qui sont dans le doute et qui ont peur. Ils font des amalgames. Il y a beaucoup de craintes pour les parents de vacciner leur enfant.

**Entretien avec Madame le Médecin de l'Éducation Nationale - Conseiller Technique - Direction des Services de l'Éducation Nationale - Cher - service de promotion de la santé en faveur des élèves**

3 ans sur ce poste - médecin scolaire 30 ans.

**06 mai 2013**

**Rapporteur : Valérie FOURCADE - entretien téléphonique**

*Quelle est votre mission globale ?*

Mettre en place la politique de santé de notre ministère au niveau départemental - en fonction des besoins mais surtout des moyens (surtout dans ce département avant-dernier national en termes de démographie médicale) – incidence sur la MEO.

Déclinaison des politiques nationales - régionales –départementales (responsable de la définition et de la MEO)

*Dans quels types d'établissements réalisez-vous votre mission ? (Écoles primaires, collèges, lycées, ... ) ?*

Le relais est le médecin scolaire mais la pénurie oblige à intervenir en établissement surtout à la demande des établissements

Projet d'accueil individualisé : enfant porteur de maladie évolutive / Protection de l'enfant / Pb de comportement

Lien avec l'ARS ou l'INVS : « fourmi ouvrière » des actions prophylactiques.

*Quel rôle avez-vous concernant la politique vaccinale ? (Faites vous des vaccinations dans les établissements ? Communiquez-vous autour de la vaccination ? ... )*

*Qui sont vos partenaires institutionnels autour de la vaccination ? Avez-vous des liens avec l'ARS à ce sujet ? Si oui, lesquels ?*

ARS essentiellement au niveau de la veille sanitaire pour les médecins : base de recueil épidémiologique.

C'est le service infirmier qui est l'interlocuteur des projets.

A l'EN, le Service Infirmier est indépendant du service médical bien qu'en partenariat important. 2 pilotes. Partenariat de qualité dans le 18. Acteurs dépendants.

Médecins de l'EN mais des médecins : le lien avec ARS nous confortent dans la mission de Santé Publique. La santé n'est pas une priorité dans le ministère EN. Pb de reconnaissance.

Formation est de favoriser la santé de l'individu et pas la réussite de l'élève.

Nous sommes sur des départements et non sur des territoires (différent des ARS). Une piste serait la reconfiguration des territoires d'intervention pour une meilleure convergence.

Avant beaucoup de relation avec le médecin inspecteur DASS.

Plus difficile aujourd'hui car divisé en département ... interlocuteur par compétences. On ne connaît plus nos confrères.

*Avez-vous déjà mis en place des actions spécifiques en établissement autour de la vaccination ? (campagne vaccinale, campagne de communication, ...)*

Les campagnes vaccinales ne sont pas des nos compétences. Pas le droit de vacciner. Le ministère ne nous autorise pas. Le conseil de l'ordre non plus.

Campagne pour les vaccinations en lien avec le nouveau calendrier.

Semaine de vaccination en plein milieu des vacances scolaires.

Pas de campagne à large public. Conseil aux familles individualisé

*Si oui, qui était le promoteur de l'action ?*

*Quel type de vaccin pensez-vous qu'il soit le plus utile de promouvoir en milieu scolaire ?*

Les vaccinations DTP correctes même en lycée. La seule exigence réglementaire.

Vaccination hépatite – HPV seraient sans doute à promouvoir.

ROR ok.

*Quelle(s) difficulté(s) percevez-vous dans la mise en œuvre d'actions autour de la vaccination en milieu scolaire ?*

Médecins EN non prescripteurs

La PMI vaccine, pas la médecine scolaire.

Refuser de faire un rappel – interrogation et doutes des familles – Contribue à affaiblir le discours de promotion de la politique vaccinale.

Elargissement des missions - voir à titre exceptionnel-

Service à la population.

*A votre avis, proposer un offre vaccinale en milieu scolaire serait-il bien perçu par les parents d'élèves ? Par les élèves eux même ?*

Campagne hépatite très bien passée et très bien reçue mais les effets de la campagne sur les conséquences du vaccin, non attestées scientifiquement +vaccination grippe : de fortes traces...

Suspicion des familles qui perdurent toujours. Perte de confiance.

Plus de transparence

Mouvement anti-vaccinaux très forts sur les réseaux sociaux très influents sur les populations et au-delà des populations dites défavorisées. Besoins de campagnes scientifiques fortes et autonomes (pas de conflits d'intérêt)

*Les trois objectifs du Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 concernant les lieux de vie sont : sensibiliser à la vaccination, vérifier le statut vaccinal, proposer une offre vaccinale Pensez-vous que ces objectifs puissent être remplis en milieu scolaire ?*

*A votre avis, quels moyens seraient nécessaires à la réussite de ces objectifs en milieu scolaire ?*

Pb de recrutement des médecins scolaires liés à la rémunération. Dommage perte compétences. Médecine de prévention on passe derrière les soins.

*Pensez-vous qu'un travail avec l'ARS autour de ces objectifs puisse être utile ?*

*Pensez-vous qu'il serait utile que les infirmières scolaires puissent réaliser des vaccinations ?*

Travail en binôme pour les campagnes vaccinales (il faut un prescripteur).

Renforcement de la cohésion interprofessionnel Medecin+IDE

*Sensibiliser à la vaccination : à votre avis, comment serait-il possible d'améliorer le message et les vecteurs de communication pour mieux sensibiliser les jeunes et leurs parents à l'enjeu de la vaccination ?*

Travailler au niveau des jeunes : d'où vient la vaccination ? Et ailleurs ? Ici on se paye le luxe de ne pas se faire vacciner ? Ailleurs c'est l'inverse : c'est un luxe de se faire vacciner. La vaccination c'est se protéger soi et aussi l'autre : c'est un acte citoyen.

*Avez-vous des propositions pour promouvoir et améliorer les actions autour de la vaccination en milieu scolaire ?*

Campagne Grippe – expérience très intéressante : Le milieu scolaire est un milieu éducatif. Les familles font confiance à l'école. Message porteur.

*Expérience ARS l'éducation nationale un partenaire dans l'environnement de l'enfant, du jeune – Votre avis ?*

Contrat de ville resserre les liens : exemple de la santé mentale en partenariat et dans l'environnement de l'enfant.

Sur les vaccinations ce serait super important de réunir tous les acteurs : les médecins généralistes par exemple. Travailler ensemble avec les mêmes critères. Le nouveau calendrier vaccinal est-il bien intégré par les médecins libéraux ?

## Entretien avec Madame le Médecin de l'Education Nationale

06 mai 2013 - Questionnaire envoyé par mail

*Quelle est votre mission globale ?*

Lors des visites médicales des élèves de grande section de maternelle, lors des examens à la demande en primaire et collège lors des visites médicales d'aptitude sur machines dangereuses au lycée professionnelle de Vérifier les vaccinations sur le carnet de santé

*Dans quels types d'établissements réalisez-vous votre mission ? (Écoles primaires, collèges, lycées, ... ) ?*

Grande section de maternelle, primaire, collège, lycée

*Quel rôle avez-vous concernant la politique vaccinale ? (Faites-vous des vaccinations dans les établissements ? Communiquez-vous autour de la vaccination ? ... )*

Il nous est interdit de vacciner dans le département des Côtes d'Armor dans les établissements sauf si campagne demandée par le préfet

*Qui sont vos partenaires institutionnels autour de la vaccination ? Avez-vous des liens avec l'ARS à ce sujet ? Si oui, lesquels ?*

*Avez-vous déjà mis en place des actions spécifiques en établissement autour de la vaccination ? (campagne vaccinale, campagne de communication, ...)*

Oui, j'ai participé à la vaccination contre Hépatite B en 1992-1993 et à la vaccination contre la grippe H1N1

*Si oui, qui était le promoteur de l'action ?*

*Quel type de vaccin pensez-vous qu'il soit le plus utile de promouvoir en milieu scolaire ?*

Rappel de Tétracoq, hépatite B, ROR,

*Quelle(s) difficulté(s) percevez-vous dans la mise en œuvre d'actions autour de la vaccination en milieu scolaire ?*

Sans objet

*A votre avis, proposer une offre vaccinale en milieu scolaire serait-il bien perçue par les parents d'élèves ? Par les élèves eux-mêmes ?*

Oui car acte gratuit pour les parents

*Les trois objectifs du Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 concernant les lieux de vie sont : sensibiliser à la vaccination, vérifier le statut vaccinal, proposer une offre vaccinale. Pensez-vous que ces objectifs puissent être remplis en milieu scolaire ?*

oui

*A votre avis, quels moyens seraient nécessaires à la réussite de ces objectifs en milieu scolaire ?*

*Pensez-vous qu'un travail avec l'ARS autour de ces objectifs puisse être utile ?*

oui

*Pensez-vous qu'il serait utile que les infirmières scolaires puissent réaliser des vaccinations ?*

non

*Sensibiliser à la vaccination : à votre avis, comment serait-il possible d'améliorer le message et les vecteurs de communication pour mieux sensibiliser les jeunes et leurs parents à l'enjeu de la vaccination ?*

*Avez-vous des propositions pour promouvoir et améliorer les actions autour de la vaccination en milieu scolaire ?*

## Entretien avec Mme la conseillère technique du rectorat – chargée de la vaccination - Infirmière

6 mai 2013

**Rapporteur : Sarah CAMATCHY**

*Quelle est votre mission globale ?*

Contrôler la vaccination des enfants et des jeunes dans la région.  
Conseiller et orienter les familles vers les structures de vaccination.

*Dans quels types d'établissements réalisez-vous votre mission ? (Écoles primaires, collèges, lycées, ... ) ?*

Tous les établissements scolaires.

*Quel rôle avez-vous concernant la politique vaccinale ? (Faites vous des vaccinations dans les établissements ?  
Communiquez- vous autour de la vaccination ? ... )*

Acteurs dans les campagnes de vaccination : nous distribuons les documents, nous organisons les séances. Nous participons aux séances de vaccination mais nous ne vaccinons pas.  
Nous travaillons en collaboration avec l'assistante sociale.

*Qui sont vos partenaires institutionnels autour de la vaccination ? Avez-vous des liens avec l'ARS à ce sujet ? Si oui, lesquels ?*

Nos partenaires sont le Conseil Général et l'ARS.

Nous participons au comité de pilotage et au comité technique du CG, en collaboration avec les services départementaux.

Concernant l'ARS, le travail se situe en amont des campagnes : travail de préparation et de promotion de la vaccination.

Nous participons également au comité de pilotage organisé par le service expert de l'ARS.

*Avez-vous déjà mis en place des actions spécifiques en établissement autour de la vaccination ? (campagne vaccinale, campagne de communication, ...)*

Contexte particulier de la Haute Normandie : hyper-endémie de méningite B.

L'année dernière, cas de rougeole.

Situations urgentes qui nécessitent des campagnes de communication intensives et ciblées.

N'ayant pas pu participer à la semaine européenne de la vaccination pour cause de vacances scolaires, nous organisons la semaine haut-normande de la vaccination au mois d'octobre : le personnel interviendra dans les écoles, collèges et lycées afin de sensibiliser à la vaccination et vérifier le statut vaccinal des élèves.

*Si oui, qui était le promoteur de l'action ?*

ARS, en collaboration avec le médecin conseiller et le CG.

Pilotage de l'ARS ⇒ Inspection académique (relais, intermédiaire) ⇒ Etablissements scolaires (les infirmières scolaires agissent sous-couvert du chef d'établissement).

Il n'y a pas de relais direct avec l'équipe de vaccination sauf pour les classes de 6<sup>e</sup> dans tous les collèges.

*Quel type de vaccin pensez-vous qu'il soit le plus utile de promouvoir en milieu scolaire ?*

Point de vue personnel de Mme DELBE : Coqueluche (qui est en recrudescence), BCG (4 cas dans les lycées depuis le début d'année) et le ROR.

Au cours du COPIL à l'ARS la semaine précédente, nous avons également évoqué l'obligation de vaccination des élèves. Nous ne sommes pas favorables au mot « obligatoire » et préférons l'expression « fortement recommandé ».

*Quelle(s) difficulté(s) percevez-vous dans la mise en œuvre d'actions autour de la vaccination en milieu scolaire ?*

- Les documents et fascicules sont toujours édités en nombre insuffisants : nous sommes contraints de cibler une catégorie d'élèves (exemple HPV. N'ayant pas assez de fascicules pour toutes les élèves du lycée, nous avons ciblé les filles de première).
- Valeurs personnelles, religieuses et / ou idéologiques des familles
- Structure familiale défaillante (famille monoparentale...)
- Problèmes sociaux : pas de moyens financiers, familles étrangères ne parlant pas français...
- Climat de méfiance au sein des écoles
- Difficulté à suivre les lycéens, pas de suivi dans les universités
- Baisse des financements
- Equipe médicale réduite (la moitié des poste de MEN sont vacants en haute Normandie)
- Santé considérée comme annexe dans les établissements scolaires (soignants se retrouvent seuls dans les établissements)
- Non nécessité de se faire vacciner (les personnes pensent que les maladies ont disparu)

*A votre avis, proposer un offre vaccinale en milieu scolaire serait-il bien perçu par les parents d'élèves ? Par les élèves eux même ?*

Un rappel de vaccination est fait pour tous les élèves de 6<sup>e</sup>.

Au collège, généralement un bon suivi des parents. Par ailleurs, les enseignants jouent un rôle important de relais.

Une visite médicale est également réalisée en 5<sup>e</sup>.

Une grille de notation est réalisée par la suite pour permettre un suivi de l'élève.

Lors de l'orientation des 3<sup>e</sup>, une partie des élèves n'est plus suivie : les lycéens en section générale ne sont pas du tout sensibilisés. Néanmoins, les lycéens professionnels ont conscience de l'importance de la vaccination et selon les filières choisies, celle-ci peut être obligatoire.

*Les trois objectifs du Programme national d'amélioration de la politique vaccinale 2012-2017 concernant les lieux de vie sont : sensibiliser à la vaccination, vérifier le statut vaccinal, proposer une offre vaccinale. Pensez-vous que ces objectifs puissent être remplis en milieu scolaire ?*

Ce sont les objectifs de l'inspection académique.

*Pensez-vous qu'un travail avec l'ARS autour de ces objectifs puisse être utile ?*

L'ARS joue un rôle pivot et central à travers le COPIL.

Son rôle ne paraît pas logique et acquis par tout le monde : le partenaire privilégié reste le Conseil Général qui est sur le terrain.

*Pensez-vous qu'il serait utile que les infirmières scolaires puissent réaliser des vaccinations ?*

Non. L'avis médical est nécessaire. Certes, l'expérience d'une infirmière pourrait lui permettre de vacciner sans l'avis d'un médecin mais les infirmières ne sont pas formées à cet acte et n'ont pas les notions médicales nécessaires. (réaction allergique...)

De plus, la vaccination est un acte réalisé par les infirmières libérales : question de principe (les infirmières scolaires ne veulent pas empiéter sur les prérogatives des infirmières libérales).

*Avez-vous des propositions pour promouvoir et améliorer les actions autour de la vaccination en milieu scolaire ?*

- Campagnes régulières de communication : brochures distribuées lors des rappels
- Sensibilisation des élèves lors de leurs cours de SVT et biologie
- Edition d'un document officiel distribué par le médecin traitant : travailler en étroite collaboration avec les médecins de ville
- Intervenir directement au sein des foyers en difficultés (par exemple pour les familles étrangères où le suivi est inexistant, proposer automatiquement les vaccinations).

## **ANNEXE 5 : Entretiens avec les professionnels de centres du service national**

### **Entretien avec l'Officier Chargé de communication du Centre du service national de Rouen**

**13 mai 2013**

**Rapporteur : Sarah CAMATCHY**

*Question 1 : Comment se déroule une JDC ?*

La Journée Défense et Citoyenneté est la 3ème étape du parcours de citoyenneté. C'est un rendez-vous obligatoire et indispensable entre les jeunes et la défense, qui concerne tous les jeunes Français, filles et garçons, entre 17 et 18 ans. Elle est obligatoire jusqu'à l'âge de 25 ans. La JDC s'inscrit dans la continuité des cours d'histoire géographie et d'éducation civique, juridique et sociale dispensés au collège et au lycée. Elle permet aux jeunes d'approfondir le thème de la Défense, de débattre avec les personnels de l'institution qui animent les sessions et de prendre conscience des nouveaux enjeux de défense et de sécurité nationale. Durant cette journée, une initiation au secourisme est dispensée. Un test de français permet d'évaluer le niveau des jeunes.

*Question 2 : La vaccination est-elle abordée lors de cette journée ? (Par exemple : Intervention par la Croix-Rouge pour une sensibilisation au secourisme – question de la vaccination ?)*

Durant cette journée, aucune séance d'information concernant la vaccination n'est dispensée.

*Question 3 : En marge de cette journée, chaque participant doit fournir un certificat médical. S'intéresse-t-il à la situation vaccinale du participant ?*

Lors de cette journée, aucune information demandée concernant la situation vaccinale des participants.

*Question 4 : l'Agence Régionale de Santé est responsable de la déclinaison régionale de la politique vaccinale en France. Avez-vous des contacts avec l'ARS de votre région (via la Délégation Territoriale) ? Des actions en partenariat ? Si oui, lesquelles ?*

Aucun contact avec l'ARS de notre région.

*Question 5 : Pensez-vous que la JDC puisse contribuer à l'amélioration de notre politique vaccinale? Quelle pourrait en être les modalités ? Qui serait vos interlocuteurs ?*

*(une information sur le don de sang, de gamètes ou d'organe et sur la possibilité de s'inscrire au registre national des refus est organisée pendant la JDC. Pourrait-on concevoir qu'une information sur la vaccination soit intégrée ? Qui pourrait la conduire ?)*

La JDC pourrait permettre d'informer de nombreux jeunes. Cette journée permet de s'adresser aux jeunes scolarisés ou non. Il est difficile de savoir si une information peut être dispensée lors de cette journée : durée des modules, évolution du contenu de la JDC, durée de l'intervention, personnels qui effectueront l'intervention .....

*Question 6 : quelles obstacles majeurs identifiez-vous à cette démarche ?*

*(S'agit-il par exemples : de contraintes juridiques ? D'un manque de moyens humains, financiers ? D'un manque ou d'un défaut de coordination ?)*

L'emploi du temps de cette journée est déjà bien rempli. Cette démarche suppose obligatoirement l'accord de la direction du service national.

*Question 9 : Avez-vous des propositions pour permettre d'améliorer l'accès à la vaccination en France?*

Pour améliorer l'accès à la vaccination, il serait utile d'intensifier les campagnes d'information (TV, radio ...), les conférences au sein des établissements scolaires. Les médecins, personnels soignants, professeurs, éducateurs pourraient être des relais importants.

*Question 10 : Que pensez-vous d'une éventuelle vaccination obligatoire ? Pour quels vaccins ? Faut-il revoir la distinction vaccins obligatoires / vaccins recommandés ?*

La recrudescence de certaines maladies impose en effet que des vaccins soient obligatoires.

## **Entretien avec l'Officier Chargé de communication du Centre du service national de Rennes**

**06 mai 2013**

**Rapporteur : Vincent VAUCHEL**

*Question 1 : Comment se déroule une JDC ?*

Voir en annexe n°1

*Question 2 : La vaccination est-elle abordée lors de cette journée ? Relance : Intervention par la Croix-Rouge pour une sensibilisation au secourisme – question de la vaccination ?*

Elle est abordée de manière exceptionnelle, ce qui fut notamment le cas lors de la semaine de la vaccination, notamment sur le site de Nantes (car le CSN de Rennes gère également la JDC de Nantes), où il va y avoir également une intervention sur la lutte contre les hépatites. Ce n'est plus la Croix-Rouge qui gère le module « secourisme », mais la SOFIS (Société de formation en santé et sécurité au travail). Ce n'est pas forcément le meilleur moment pour parler de vaccination. Le premier module, consacré à la citoyenneté, serait plus propice (distribution de documentations, présentation powerpoint ou diffusion de clip vidéo).

*Question 3 : En marge de cette journée, chaque participant doit fournir un certificat médical. S'intéresse-t-il à la situation vaccinale du participant ? À savoir : à défaut, la loi prévoit de façon prioritaire un examen de santé gratuit organisé par l'Assurance maladie*

Question sans objet car les participants ne fournissent pas de certificat médical.

*Question 4 : l'Agence Régionale de Santé est responsable de la déclinaison régionale de la politique vaccinale en France. Avez-vous des contacts avec l'ARS de votre région (via la DT ?) ? Des actions en partenariat ? Si oui, lesquelles ?*

Il n'y a pas de contacts formalisés avec les ARS. C'est davantage à nous d'aller voir. J'ai la référente vaccination à l'ARS de Bretagne, pour les solliciter pour participer à la semaine de la vaccination sur le site de Rennes. C'est un de nos objectifs. Malheureusement, l'ARS de Bretagne n'a pas répondu favorablement à notre demande. En revanche, l'ARS des Pays de la Loire est intervenue sur le site de Nantes lors de la semaine de la vaccination, où un médecin coordonnateur a vérifié le carnet de vaccination des jeunes présents cette semaine là.

*Question 5 : Pensez-vous que la JDC puisse contribuer à l'amélioration de notre politique vaccinale ? Quelle pourrait en être les modalités ? Qui serait vos interlocuteurs ? Relance : une information sur le don de sang, de gamètes ou d'organe et sur la possibilité de s'inscrire au registre national des refus est organisée pendant la JDC. Pourrait-on concevoir qu'une information sur la vaccination soit intégrée ? Qui pourrait la conduire ? Autres actions à l'instar des actions réalisées ou proposées lors de la JDC dans le cadre de la politique de cohésion sociale et plus particulièrement de l'insertion des jeunes.*

Oui, la JDC est un moment opportun pour faire passer des messages, notamment de santé publique. Après, c'est difficile de dire que ça puisse faire changer une politique mais ça peut y contribuer. Une information spécifique sur la vaccination pourrait être organisée, d'autant que cela s'inscrit dans le protocole signé en avril dernier au niveau national. Mais on attend maintenant les actions concrètes à mettre en oeuvre. On pourrait imaginer la diffusion de vidéos sur la vaccination, mais aussi du calendrier vaccinal sous une forme résumée, pratique, voire

électronique (exemple d'une application numérique). La mise en place d'un carnet de vaccination électronique pourrait aider aussi et la venue d'un médecin qui vérifierait les vaccinations serait un plus. Outre l'ARS, les interlocuteurs seraient des associations en lien avec la vaccination, ou des organismes plus institutionnels (exemple des centres de vaccination ou de l'INPES).

*Question 6 : quelles obstacles majeurs identifiez-vous à cette démarche ? Relance : S'agit-il par exemples : de contraintes juridiques ? D'un manque de moyens humains, financiers ? D'un manque ou d'un défaut de coordination ?*

Il y a un manque d'impulsion au niveau national, car il faut traduire concrètement le protocole sur la promotion de la santé lors des JDC. On ne peut pas mettre en place des expérimentations au niveau local sans l'accord de la hiérarchie au niveau national. La difficulté est aussi de mobiliser les personnes, car peu d'interlocuteurs sont disponibles pour intervenir à ce sujet lors des JDC.

*Question 7 : Avez-vous des propositions pour permettre d'améliorer l'accès à la vaccination en France ?*

Il faut rendre le discours sur la vaccination plus pédagogique, plus ludique en direction des jeunes pour tenter de les atteindre. Rendre les vaccins gratuits dans les écoles peut être une piste aussi.

*Question 8 : Que pensez-vous d'une éventuelle vaccination obligatoire ? Pour quels vaccins ? Faut-il revoir la distinction vaccins obligatoires / vaccins recommandés ?*

La vaccination doit rester un acte assez volontaire, à mon avis. La distinction entre le recommandé et l'obligatoire illustre que la politique de santé peine à faire de la prévention sans être alarmiste.

## **ANNEXE 6 : Entretien avec d'autres acteurs**

**Entretien avec Monsieur le chef du bureau des maladies infectieuses à la Direction générale de la santé -  
Ministère de la santé**

**09 mai 2013**

**Rapporteur : Bruno GASPARINI, Raphael AYINAAKILOTAN**

*Question 1 : Quelles sont vos missions générales au sein de l'ARS ? Quelles sont vos missions plus particulières, en lien avec le thème de la vaccination ? Quel temps y consacrez-vous ?*

Le Code de la santé publique dispose que le Ministère de la Santé est en charge de l'élaboration de la politique vaccinale et des maladies infectieuses. Il ne faut pas confondre la politique vaccinale du ministère et la stratégie nationale, qui est plus une affaire technique d'expert en matière de vaccins.

Le programme d'amélioration de la vaccination 2012-2017 avait été demandé par la ministre Nora Merra avec avis du HCSP et de la Conférence nationale de santé (CNS). Ce programme est devenu le programme de travail de la DGS, une lettre de mission générale mais qui n'a pas de caractère obligatoire ou coercitif.

La DGS ne communique pas directement avec les ARS, il n'y a pas de correspondants vaccination identifiés par la DGS, ni aucun réseau. Il y a eu une rencontre avec les ARS dans le cadre de la semaine européenne de vaccination, mais rien de pérenne ni d'organiser.

*Question 2 : Comment se décline la politique vaccinale au sein de la région (schéma régional de prévention ...) ? Avec quels moyens (humains, financiers) ?*

La DGS attribue 120 millions d'euros en faveur de la politique vaccinale aux ARS mais il n'y a pas de suivi ni de contrôle de ces crédits. Encore une fois, pas de lien entre la DGS et les ARS. Pas de traçabilité, pas d'indicateurs, encore moins de « comptabilité analytique ».

*Questions 3 : Quelles sont les spécificités de la région, concernant la problématique de la vaccination ?*

*Question 4 : Quels objectifs l'ARS s'est-elle fixée concernant l'accès à la vaccination ? Avec quelles priorités ?*

Chaque CG passe un appel d'offre pour acheter ses vaccins, aucun appel d'offre régional ou national pour obtenir de meilleurs prix de vaccins.

*Question 5 : Avec quels partenaires travaillez-vous ? Qui coordonne ? Comment ? Y a-t-il des acteurs avec lesquels il serait intéressant pour l'ARS de travailler ?*

Concernant l'éducation nationale, la vaccination à l'école n'est pas une priorité. La DGS n'a aucun lien avec les MEN, tout repose sur les centres de santé et de vaccination.

Concernant la convention entre la DGS et le ministère de la Défense, les préconisations ne sont pas des engagements, ce sont des souhaits que la DGS formulent en direction des ARS. Pour le moment, il n'y a aucun retour de la part du ministère de la Défense. Il n'y a plus de médecin militaire à la JDC comme autrefois pendant les « 3 jours » d'incorporation des appelés du contingents.

De plus, ce n'est pas à 18 ans qu'il faut toucher le jeune adulte mais à 13 ans pour le rappel de vaccination, l'information à la JDC n'est donc pas le meilleur moment, c'est trop tard. Théoriquement, avant la JDC, le jeune doit faire une visite médicale de prévention, que personne de fait (et non remboursée par la CNAM).

*Question 6 : Sur quel territoire, dans quels lieux intervenez-vous ?*

*Question 7 : Évaluez-vous votre action ? Avez-vous des indicateurs permettant de suivre les résultats de votre action ?*

Le rapport Maquart préconise que la vaccination soit faite par des pharmaciens dans les officines de ville (quel intérêt ? ce n'est pas la demande des pharmaciens. Les médecins ne veulent pas non plus avoir un stock de vaccins dans leur cabinet, problème de conservation de stock). Les pharmaciens ne veulent pas non plus vendre le vaccin au médecin, ils ont un rôle de conseil auprès de la personne acheteuse.

*Question 8 : Quelles difficultés rencontrez-vous dans la mise des actions ?*

S'agit-il par exemples : de contraintes juridiques ? D'un manque de moyens humains, financiers ? D'un manque ou d'un défaut de coordination ? D'un problème de communication, de réception du message par la population, les parents ? De difficultés à coopérer avec certains partenaires ?

La DGS a connaissance de certaines actions de vaccinations (méningite B en Haute-Normandie, HPV en Corse du Sud), mais il n'y a pas d'échanges d'expériences au niveau national animé par la DGS. Les ARS sont liés au ministère de la santé par des contrats d'objectifs et de moyens, mais le DG de l'ARS a une grande autonomie d'action. Encore une fois, les ARS ne sont pas des services déconcentrés du ministère, les ARS sont des structures autonomes, la DGS n'envoie plus de directives aux ARS.

Concernant l'Université, il y a 59 services de santé pour 83 universités, 5 d'entre eux ont une convention avec des centres de santé. Ils se transforment alors en centre de santé, mais ce sont des initiatives locales propre à chaque service de santé universitaire.

*Question 9 : Avez-vous des propositions pour permettre d'améliorer l'accès à la vaccination ?*

*Question 10 : Que pensez-vous d'une éventuelle vaccination obligatoire ? Pour quels vaccins ? Faut-il revoir la distinction vaccins obligatoires / vaccins recommandés ?*

*Question 11 : Qui pourrait vacciner ?*

*Question 12 : Comment renforcer la coopération avec notamment la médecine scolaire, les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé, le ministère de la Défense (pour la journée d'appel) ?*

*Question 13 : Comment communiquer ? Pour quelle cible prioritaire ? Quel message ? Quel vecteur d'information ?*

Imposer une vaccination obligatoire est impossible, la société n'accepte plus des mesures coercitives, c'est inenvisageable. Nous sommes dans une société de « recommandations », notion en grande partie incompréhension pour le grand public, donc ça ne fonctionne pas. Il y a certes un problème financier (les vaccins ne sont remboursés qu'à 65 %), mais ce n'est pas le souci le plus important. Les blocages sont culturels. Très peu de professionnels de santé sont vaccinés.

Les pouvoirs publics sont très frileux sur le sujet, il est à la fois brûlant et polémique (adjuvants, conservateurs, sclérose en plaque, contamination). Personne ne veut vraiment s'engager, c'est le statu quo permanent. Peut être une prochaine loi de santé publique abordera la question (la grande loi de santé publique de 2004 fixait des objectifs nationaux très vastes). La vaccination, c'est vraiment le sujet « casse-gueule » par excellence.

**Entretien avec Madame le Médecin de santé publique, responsable du bureau santé publique du CG -  
Conseil Général du 93**

**04/05/2013**

**Rapporteur : Bruno GASPARINI, Raphael AYINAAKILOTAN et Anne-Cécile BERTHET**

*Question 1 : Quelles sont vos missions générales au sein de l'ARS ? Quelles sont vos missions plus particulières, en lien avec le thème de la vaccination ? Quel temps y consacrez-vous ?*

En 2004, le CG 93 a choisi de garder ses compétences opérationnels en matière de politique vaccinale, il agit en délégation des missions de l'Etat et de l'ARS. Chaque département a fait le choix de garder ou de perdre ses missions, en accord avec l'ARS Ile de France. En Seine Saint Denis, la décision a été d'ordre politique, le CG estime avoir une vraie compétence, expertise et ancienneté qu'il n'a pas voulu abandonner. Sur l'Ile de France, 4 départements ont rendu ses missions, 4 les ont gardé. L'ARS garde la coordination des 8 départements au niveau régional en animant un groupe de travail régional.

*Question 2 : Comment se décline la politique vaccinale au sein de la région (schéma régional de prévention ...) ? Avec quels moyens (humains, financiers) ?*

*Questions 3 : Quelles sont les spécificités de la région, concernant la problématique de la vaccination ?*

Dans le CG 93, 80 % des vaccins sont réalisés par des médecins libéraux. Dans les centres de vaccinations gérés par le CG, les médecins, les infirmières, et par délégation les sages-femmes vaccinent.

*Question 4 : Quels objectifs l'ARS s'est-elle fixée concernant l'accès à la vaccination ? Avec quelles priorités ?*

Le 93 est un département fragile avec une population plus jeune que la moyenne nationale, avec des populations étrangères nombreuses et pauvres.

Il y a peu d'indicateurs de suivi de la vaccination, les données nationales ne sont pas déclinées par département.

Le CG achète les vaccins suite à un appel d'offres, met les vaccins à dispositions des communes et des centres de vaccinations. Le principe est la gratuité, le CG assume le cout financier, le patient ne paye rien. Ce principe commence à devenir un vrai problème (HPV à plus de 140 euros).

*Question 5 : Avec quels partenaires travaillez-vous ? Qui coordonne ? Comment ? Y a-t-il des acteurs avec lesquels il serait intéressant pour l'ARS de travailler ?*

La conservation des vaccins est un vrai problème, c'est une chaine du froid qui doit être maintenue de la fabrication jusqu' la vaccination. Le vaccin doit être conservé entre 2 et 8 degré, au delà le vaccin est inopérant. Les centres de vaccination dispose des matériels adéquats en terme de stockage. Ce problème est aussi crucial en matière de responsabilité et de sécurité vaccinale. La vaccination n'est pas anodine, c'est une vraie consultation qui nécessite une infrastructure lourde (bâtiments, personnels, vaccins). Les personnels ont été formés à la préservation de la chaine du froid.

*Question 6 : Sur quel territoire, dans quels lieux intervenez-vous ?*

*Question 7 : Évaluez-vous votre action ? Avez-vous des indicateurs permettant de suivre les résultats de votre action ?*

*Question 8 : Quelles difficultés rencontrez-vous dans la mise des actions ?*

Trois fois par an, le CG organise des actions de communications en directions des professionnels de santé, très peu de médecins généralistes y participent, seuls les médecins vaccinateurs des Pmi sont présents.

S'agit-il par exemples : de contraintes juridiques ? D'un manque de moyens humains, financiers ? D'un manque ou d'un défaut de coordination ? D'un problème de communication, de réception du message par la population, les parents ? De difficultés à coopérer avec certains partenaires ?

Concernant l'Education nationale, il n'y a quasiment plus d'infirmières dans les écoles, et certaines sont clairement contre la vaccination. L'échec de la vaccination contre l'hépatite B en 1995 a entraîné le désengagement de l'Education nationale en matière de vaccination. La seule chose que peut faire une infirmière scolaire, c'est récupérer le carnet de vaccination et l'autorisation parentale de vaccination, mais c'est toujours les personnels du CG qui vaccineront. Les académies ne réagissent pas toutes de la même façon, certaines s'y intéressent, d'autres pas du tout. En troisième, pour l'inscription en seconde, l'élève doit fournir son carnet de vaccination, le CG signale aux parents les manquements au calendrier vaccinal.

Concernant la JDC, impossibilité de participer d'une manière pérenne à cette journée, pas de personnels (médecins et/infirmières). Si un médecin se rend à la JDC, il n'est plus dans son centre de vaccination, on ne fait que déplacer le problème.

*Question 9 : Avez-vous des propositions pour permettre d'améliorer l'accès à la vaccination ?*

Les médecins et les infirmières sont peu sensibilisés à la vaccination, certains sont même contre. En terme de représentation sociale et professionnelle, l'acte vaccinal est peu intéressant et même dévalorisé. Durant les 8 à 9 années de médecine, la vaccination doit être abordé quelques heures seulement. Il faudrait réintégrer la vaccination au cœur des études de médecine.

Une des solutions envisageables est la délégation de compétence du médecin à l'infirmière, ce qui posera néanmoins d'autres problèmes. Cette surcharge de compétence et de travail pour les infirmières sera difficilement gérable. Sur le CG 93 et ses 114 PMI, actuellement 14 postes de médecins sont vacants. Il est très difficile de recruter un médecin et/ ou infirmière.

*Question 10 : Que pensez-vous d'une éventuelle vaccination obligatoire ? Pour quels vaccins ? Faut-il revoir la distinction vaccins obligatoires / vaccins recommandés ?*

L'Etat ne veut plus assurer une vaccination obligatoire de peur d'assumer la responsabilité et l'indemnisation d'éventuels accidents médicaux.

*Question 11 : Qui pourrait vacciner ?*

*Question 12 : Comment renforcer la coopération avec notamment la médecine scolaire, les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé, le ministère de la Défense (pour la journée d'appel) ?*

Le CG 93 n'a aucun lien avec la DGS, ni de subordination, ni opérationnel, ni même de simple contact par mél.

*Question 13 : Comment communiquer ? Pour quelle cible prioritaire ? Quel message ? Quel vecteur d'information ?*

## **Entretien avec Mme La Chargée de communication – CRES PACA**

**10 mai 2013**

**Rapporteur : Camille GIROUIN**

*Question 1 : Quelles sont vos missions générales au sein du CRES ? Quelles sont celles en lien avec la vaccination ? Quel temps y consacrez vous ?*

Je suis chargée de communication au sein du CRES PACA. Le CRES PACA œuvre beaucoup dans le domaine de la vaccination. C'est d'ailleurs le pilote de la semaine de la vaccination depuis 2008.

*Question 2 : comment se décline la politique vaccinale au sein de la région ?*

Fin 2011 une politique régionale de vaccination est impulsée par l'ARS. L'axe « communication aux professionnels de santé et au grand public » est confié au CRES.

Des groupes de travail se sont mis en place et ont abouti à la création de fiches thématiques vaccination adressées aux médecins libéraux deux fois par an via l'assurance maladie.

L'assurance maladie propose également une lettre d'information sur la vaccination dans les relevés des 830 000 assurés sociaux deux fois par an.

Le CRES a également créé le disque vaccinal et financé l'envoi du nouveau calendrier vaccinal à ces mêmes médecins. Nous avons récemment lancé une campagne d'achat de mots-clés sur google afin d'améliorer le référencement du site et de pouvoir procurer plus facilement les informations recherchées.

*Question 3 : quelles sont les spécificités de la région ?*

La couverture vaccinale est très basse et en 2011 la région a subi une forte épidémie de rougeole.

*Question 4 : quels objectifs le CRES s'est-il fixé concernant l'accès à la vaccination ?*

De procurer d'avantage d'information, plus de communication.

*Question 5 : Avec quel partenaire travaillez-vous ? Qui coordonne, comment ?*

ARS – SCHS – régimes d'assurance maladie – conseils généraux – médecins libéraux

éducation nationale : diffusion d'affiches et de calendriers vaccinaux

enquête dans les collèges et lycées sur la couverture vaccinale

ministère de la défense : le CRES a été contacté par l'échelon départemental des journées défense et citoyenneté afin d'effectuer une sensibilisation à la vaccination lors de ces journées pendant la semaine de la vaccination 2012. Nous avons noté une bonne participation des jeunes. Cette année nous avons été contactés trop tardivement pour renouveler l'expérience.

*Question 6 : sur quels territoires, dans quels lieux intervenez vous ?*

Sur l'ensemble de la région PACA. Les lieux sont très variables, lors de la semaine de la vaccination en particulier.

*Question 7 : évaluez vous votre action ? Avez vous des indicateurs permettant de suivre les résultats de votre action ?*

L'évaluation de la semaine de la vaccination se fait en comptabilisant le nombre de partenariats mis en place d'une année sur l'autre.

*Question 8 : Quelles difficultés rencontrez-vous dans la mise en place des actions ?*

Pas de difficultés particulières.

*Question 9 : avez vous des propositions pour permettre d'améliorer l'accès à la vaccination ?*

La mise en place d'une campagne nationale de promotion de la vaccination telle que celle ayant cours sur l'alimentation serait d'une plus grande portée vis à vis du public.

*Question 10 : Que pensez-vous d'une éventuelle vaccination obligatoire ? Pour quels vaccins ?*

Je tiens à rappeler que je ne suis pas médecin mais pourquoi pas pour la rougeole ? Cela reste néanmoins un sujet très discuté.

*Question 11 : Qui pourrait vacciner ?*

C'est une bonne idée d'accorder le droit de vacciner aux infirmières et sages femmes. Les médecins scolaires et universitaires devraient également pouvoir vacciner.

*Question 12 : Comment renforcer la coopération avec la médecine scolaire, les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé et le ministère de la défense ?*

*Question 13: comment communiquer ? Quelle est la cible prioritaire ?*

Il faudrait communiquer via une campagne nationale de grande ampleur. Les cibles sont multiples : les professionnels de santé, le grand public et les parents d'enfants de moins de 18 ans.

Thème n°8 Animé par : MUELLER Judith, médecin épidémiologiste, prof. à l'EHESP

## **FACILITER L'ACCES AUX VACCINATIONS EN S'APPUYANT SUR LES AGENCES REGIONALES DE SANTE**

AYINA AKILOTAN Raphaël, D3S ; BERTHET Anne-Cécile, D3S ; CAMATCHY Sarah, AAH ;  
GASPARINI Bruno, D3S ; GIROUIN Camille, IES ; FOURCADE Valérie, DS ;  
HERIBERT Manon, IASS ; LAUBRIAT Cyril, IASS ; VAUCHEL Vincent, EDH

### **Résumé :**

Les insuffisances constatées dans la mise en œuvre de la politique vaccinale en France ont conduit à l'élaboration d'un Programme national couvrant la période 2012-2017.

En effet, malgré un dispositif de vaccination développé, essentiellement assis sur le secteur libéral, des inégalités assez fortes persistent. Elles sont à la fois territoriales et sociales, mais sont également liées à l'âge. De ce point de vue, les agences régionales de santé apparaissent comme les acteurs les plus pertinents et légitimes pour en optimiser l'accès.

Pour cela, le programme préconise une action spécifique en direction des lieux de vie parmi lesquels les établissements scolaires et universitaires et des Journées de Défense et de Citoyenneté. La Semaine européenne de la vaccination est également un vecteur important.

Toutefois, la volonté politique affichée rencontre de multiples obstacles qui touchent autant l'organisation de la vaccination que son financement. On constate ainsi que la multiplication des acteurs rend plus difficile l'identification des responsabilités voire des crédits alloués. Par ailleurs, elle souffre également de certaines idées reçues véhiculées par les lobbies anti-vaccins.

Néanmoins, il existe des pistes d'amélioration s'appuyant sur les structures déjà en place. Ainsi, les ARS doivent être renforcées dans leur rôle de pilotage. Parallèlement la coordination et le dialogue entre les différents acteurs gagneraient à être mieux organisés. En outre, une action sur les moyens employés pour la mise en œuvre de la politique vaccinale paraît nécessaire. Enfin, une meilleure information sur les vaccins devrait permettre d'améliorer le taux de couverture nationale notamment en ce qui concerne les plus jeunes.

**Mots clés : vaccination, ARS, lieux de vie, établissement scolaire, JDC, lobbies, associations, coordination, communication, moyens**

*L'École des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs*