

POLITIQUE VACCINALE : compétences, organisation, nouveaux enjeux

La vaccination est un acte de prévention primaire, qui intervient avant l'apparition de la maladie infectieuse, dans l'objectif d'empêcher sa survenue¹. En France, la vaccination est recommandée pour l'ensemble de la population afin d'atteindre l'immunité populationnelle et éradiquer certaines maladies. Cependant, elle est employée comme moyen de *prévention dit sélectif* car obligatoire que chez certains sujets prioritaires, qui sont davantage à risque de contracter ces maladies (nourrissons, personnes âgées) ou d'être des vecteurs (professionnels de santé). **L'acte vaccinal n'est donc pas qu'un acte individuel de protection mais bien un acte altruiste au bénéfice des autres, et notamment des plus fragiles et de ceux qui ne peuvent être vaccinés (personnes immunodéprimées).** La vaccination correspond à une externalité positive car la multiplication d'un acte individuel au sein d'une même population augmente la protection et le bien-être de tous. C'est pourquoi le coût individuel de la vaccination est en partie ou intégralement pris en charge par l'Etat, permettant de réduire les freins financiers liés à la vaccination et favoriser une couverture vaccinale élevée. Cela varie selon les vaccins, mais globalement, l'immunité d'une population est assurée pour une couverture vaccinale supérieure à 95%.

Au cours de ces dernières années, une recrudescence de cas de rougeole a gagné le territoire français, ainsi qu'une défiance croissante vis-à-vis des vaccins. Ce qui se traduit par une baisse de la primo-vaccination chez les nourrissons au 1^{er} trimestre 2015 et une couverture toujours insuffisante pour le vaccin ROR (rougeole, oreillons, rubéole), inférieure aux 95% recommandé pour ce vaccin. Face à ce constat, l'Etat via l'agence Santé Publique France a donc lancé une concertation citoyenne en 2016 afin de comprendre les inquiétudes et critiques qui subsistent à l'égard de la vaccination en France. Une des mesures emblématiques issues de ce processus de concertation est celle de l'élargissement temporaire des obligations vaccinales des enfants nés après le 1^{er} janvier 2018 (de 3 à 11 vaccins à réaliser en 10 injections au cours de 6 rendez-vous avant les 18 mois de vie de l'enfant), entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2018². La réalisation de ces

vaccinations obligatoires conditionne l'entrée ou le maintien en collectivité d'enfants. Les municipalités ou EPCI, en charge sur leur territoire du soutien, financement et de la gestion des structures d'accueil de la petite enfance (crèches, haltes garderies, jardins d'éveil, multi-accueils, etc.) ainsi que des temps périscolaires, sont donc en première ligne et doivent organiser ce contrôle des nouvelles obligations vaccinales. Au vu des enjeux au niveau local, une quinzaine de membres du Réseau Villes-Santé se sont saisis de cette thématique et restituent ici le fruit de leurs travaux et échanges. Dans un premier temps, les compétences des villes en matière de vaccination et leur rôle seront rappelés. Puis, seront explicités les changements d'organisation qu'induit l'extension des nouvelles vaccinations. Enfin, l'importance de porter une politique vaccinale volontariste pour répondre aux enjeux nationaux sera exposée.

Rôle des municipalités en matière de vaccination

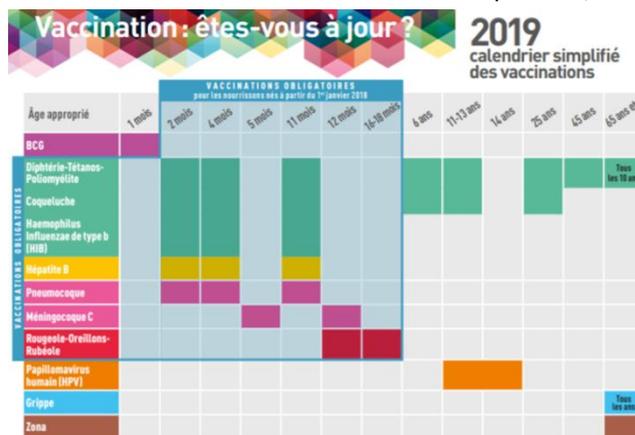
Compétences en matière de vaccination

Juridiquement, **en matière de santé, les communes n'ont**

pas de compétence obligatoire, en dehors des mesures spécifiques à prendre par le maire dans le cadre du pouvoir de police³. Cependant, un grand nombre de villes du RFVS est doté de **services communaux d'hygiène et de santé (SCHS)**⁴ et ont pu faire le choix au 1er janvier 1984⁵ de **conserver des attributions en matière de vaccination**, de désinfection et de contrôle des règles d'hygiène. A ce titre, ces communes reçoivent la **dotation générale de décentralisation**, qui

couvre les actions de salubrité, de prévention des maladies transmissibles et de santé environnementale.

En 2004, **l'activité de vaccination publique, universelle et gratuite** des conseils généraux (devenus conseils départementaux, CD)⁶ a été conservée par la moitié des CD dans le cadre d'un conventionnement avec l'Etat (ARS)⁷. Ils peuvent associer à leur projet des partenaires, notamment d'autres collectivités. Une commune **peut donc exercer les compétences en matière de vaccination attribuées au**



¹ Selon classification et définition de la prévention par l'OMS

² La loi du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 étend le nombre de vaccinations obligatoires chez le nourrisson de 3 vaccinations (diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, soit DTP) pour les enfants nés avant le 1er janvier 2018 à 11 vaccinations (DTP + coqueluche, l'Haemophilus influenzae de type b, l'hépatite B, le pneumocoque, le méningocoque C, la rougeole, les oreillons et la rubéole) pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2018, sauf contre-indication médicale reconnue.

³ Principaux domaines d'exercice : habitat, protection des mineurs, environnement, urbanisme, la santé publique entre autres. Par ailleurs, la commune doit alerter sans délai l'ARS en cas de menaces imminentes pour la santé de la population et transmettre à SPF les informations de veille sanitaire nécessaires à l'exercice de ses missions.

⁴ Article L. 1422-1 du code de la santé publique

⁵ Entrée en vigueur de la loi n°83-663 du 22 juillet 1983 relative à la répartition de compétences entre communes/départements/régions/Etat

⁶ Loi n°2004-809 du 13 août 2004, article 71-4

⁷ Article L. 3111-11 du code de la santé publique

LE POINT VILLES-SANTE SUR...

département en signant une convention précisant les conditions de cette délégation de compétences et lui est reversé une *part de Dotation globale de décentralisation du CD*. Ce type de conventionnement est en place à **Bordeaux, Montreuil, Reims et Rennes**. Un autre élément clé est le *remboursement des vaccins pour les vaccinations gratuites* par l'Assurance maladie depuis le 1er janvier 2016, ainsi que *l'accès au marché public d'achat des vaccins* lancé par l'assurance maladie, ce qui est mis en place au sein des **villes d'Angers et Bordeaux** (dotation des villes en vaccin). A **Marseille, Salon-de-Provence et Toulouse**, une convention de financement avec la CPAM a été conclue. L'Assurance maladie rembourse à hauteur de 65%, directement la collectivité quel que soit le lieu de la vaccination ou la structure partenaire qui a administré le vaccin.

A travers les ARS, l'Etat organise **l'offre publique et gratuite de vaccination** dans chaque département dans un objectif de proximité, de présence sur le territoire, d'actions menées hors les murs, facilitant l'accès à la vaccination et l'amélioration de la couverture vaccinale. L'ARS peut **conventionner avec des collectivités territoriales⁸ avec ou sans participation financière**. Environ 20% des Villes-Santé répondantes de l'enquête vaccination ont signé une convention spécifique avec l'ARS, permettant soit une reconnaissance de l'activité de vaccination gratuite comme sur la **ville de Marseille**, soit une subvention dans le cadre de l'engagement de la ville au cours de la Semaine européenne de vaccination (**Reims**), ou un financement dans le cadre du CLS et d'un CPOM (**Besançon**).

Les Villes-Santé mènent à bien sur leur territoire de nombreuses activités de vaccination et de promotion de la vaccination, via les centres de santé et centres de vaccination municipaux, via des actions menées dans d'autres locaux municipaux où une permanence est assurée (maisons de quartier, centres sociaux comme au CCAS à **Toulouse**, au centre médico-scolaire à **Cannes**...). Il existe des différences selon les villes en matière de moyens humains consacrés aux activités de vaccination, cependant souvent une équipe y est dédiée à temps complet ou partiel (d'au minima 1 médecin vaccinateur+ 1 infirmier + 1 agent administratif). Dans un objectif de rendre la vaccination accessible aux publics les plus précaires et éloignés de la prévention, les villes ont également tendance à exercer leurs activités **hors les murs (hors lieu de permanence habituelle) et d'aller vers les publics**, comme à **Strasbourg** qui vaccine au sein de locaux associatifs (Armée du Salut, Emmaüs), ou à bord de l'Info Santé Mobile à **Amiens**, enfin d'autres municipalités vaccinent dans la rue (squats, sur la voie publique).

Concernant la **formalisation de la politique vaccinale et des activités liées**, plus de 70% des Villes-Santé s'appuient sur différents leviers : la délibération en conseil municipal et/ou l'intégration dans le plan municipal de santé, une inscription de la vaccination et sa promotion dans le Contrat local de santé et divers conventionnements et partenariats (CD, ARS, CPAM, acteurs locaux/structures associatives).

Extension des obligations vaccinales chez l'enfant, contrôle de la responsabilité des communes

Depuis le 1^{er} janvier 2018, les textes de loi engagent la responsabilité pénale du maire dans le cadre du contrôle de l'extension des vaccinations obligatoires⁹. En effet, celui-ci doit être réalisé par les responsables d'établissement pour l'entrée et le maintien d'enfant en collectivités d'enfant. **Ce contrôle de l'exécution de la vaccination doit être fait annuellement au moment de l'admission de l'enfant en structure d'accueil**. De même si l'admission en collectivité est pluriannuelle et ne prévoit pas de formalité d'admission chaque année, le contrôle est, quant à lui, annuel. Juridiquement, il n'est pas prévu de contrôle des obligations vaccinales à chaque rendez-vous vaccinal (2 mois, 4 mois, 5 mois, 11 mois...). **Les personnes titulaires de l'autorité parentale ou qui assurent la tutelle des mineurs** sont tenues responsables de l'exécution des vaccinations obligatoires chez les enfants et doivent présenter, la preuve que l'obligation a été exécutée¹⁰. Si, lors du contrôle annuel de l'entrée en structure d'accueil, l'enfant n'est pas à jour de ses vaccinations obligatoires, seule une admission provisoire est possible. Les parents ont un délai réglementaire de 3 mois pour régulariser la situation. Si les vaccinations ne sont pas pratiquées dans ce délai, l'enfant ne pourra pas être maintenu en collectivité et l'inscription ne sera pas finalisée. **Le délai de 3 mois prévu pour l'admission provisoire et la régularisation du statut vaccinal de l'enfant s'applique à chaque contrôle**. Il convient au responsable d'établissement de vérifier que la ou les vaccinations faisant défaut ont bien été pratiquées ou initiées dans ce délai. Ce contrôle annuel, de nature juridique, est différent de la pratique médicale. Il est du ressort des professionnels de santé de la petite enfance de rappeler l'importance de la vaccination et les rappels obligatoires à réaliser en cours d'année.

⁹Le DTP pour les enfants nés avant le 01/01/18 (suppression de la vaccination antipoliomyélitique à 6 et 11-13 ans) et les 11 vaccins pour les enfants nés après le 01/01/18

¹⁰ Soit fournir les pages vaccination du carnet de santé (une photocopie) ou un document signé par un professionnel de santé autorisé à pratiquer les vaccinations et attestant de la réalisation des vaccinations obligatoires en fonction de l'âge de l'enfant.



LE POINT VILLES-SANTE SUR...

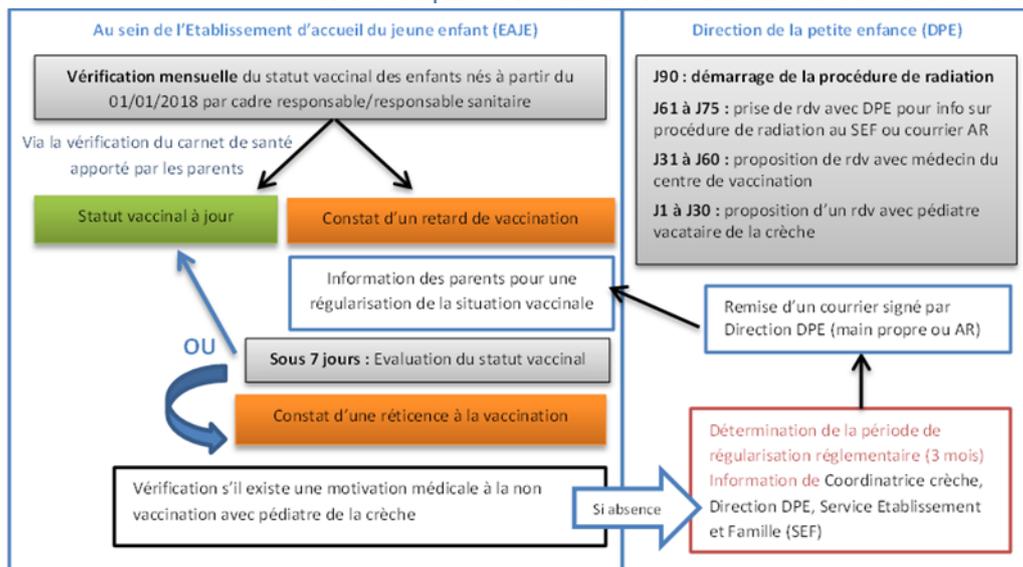
Une nouvelle organisation mise en place pour le contrôle du statut vaccinal

Les nouvelles obligations vaccinales ont donné lieu à une réorganisation au sein des communes. A la **ville de Châteauroux**, le service de santé publique a notamment formé les agents administratifs du service Education et Jeunesse, en charge de l'inscription scolaire, à la législation, à la lecture du carnet de santé¹¹, à la saisie des injections reçues sur un logiciel/fichier vaccinal. De plus, lors d'une inscription d'un enfant dans une structure d'accueil de la petite enfance, les parents sont orientés vers le service de santé publique qui vérifie le statut vaccinal. Il émet une attestation d'admission (qui peut être provisoire si statut vaccinal non à jour), transmise à la fois aux parents et au responsable de l'établissement d'accueil. Cette attestation permet de valider l'inscription de l'enfant. **Le délai de 3 mois d'admission provisoire commence à partir du 1^{er} jour d'entrée en structure d'accueil.** Le service de SP et le responsable d'établissement se chargent du rappel et suivi de la régularisation du statut vaccinal auprès des parents.

La ville de Marseille a mis en place une nouvelle procédure, le règlement auprès des parents n'étant plus adapté suite à l'extension de l'obligation vaccinale. La procédure implique à la fois les responsables d'EAJE, la Direction de la Petite enfance/ Service Etablissement et Famille (SEF) et des professionnels de santé de la ville (pédiatre, médecin). Les modalités de suivi des vaccinations en établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE) sont indiquées dans le schéma ci-contre. **La ville de Marseille a fait le choix de systématiser la vérification mensuellement¹²**, à la charge du responsable d'établissement. En cas de non réalisation d'un vaccin, l'obligation est rappelée aux parents. Si lors d'un nouveau contrôle, le statut vaccinal de l'enfant n'est toujours pas à jour, les parents sont reçus par le pédiatre de la crèche, qui déterminera s'il y a une contre-indication médicale à la vaccination¹³. En absence de contre-indication, **la période de 3 mois réglementaire est enclenchée, avec une série d'entretiens motivationnels (et non de vaccination) qui sont proposés à la famille.** Si le statut vaccinal n'a pas été mis à jour au cours de la période de 3 mois, la procédure de radiation est enclenchée,

conformément au règlement de fonctionnement du 25 juin 2018 article 2-6-2. Soit, seront envoyés un courrier de mise en demeure signé par l' élu à la Petite Enfance¹⁴, donnant 10 jours à l'administré pour faire valoir son droit à la défense, puis un courrier de radiation définitive. A la fin de l'année 2018, seuls 5 cas ont été problématiques sur 1000 entrées. La ville prévoit de former à **l'entretien motivationnel sur la vaccination** les responsables de 58 crèches qui le souhaitent via le CRES PACA. Quant à la **ville de Lyon**, le règlement de fonctionnement des EAJE a été modifié, ce qui permet la réalisation des activités de sensibilisation à la vaccination dans les 50 EAJE municipaux.

Schéma récapitulant les modalités de suivi des vaccinations en EAJE à Marseille



Depuis le décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination, **l'obligation de tenue du fichier des vaccinations par les maires et de l'établissement de la liste des personnes soumises aux vaccinations chaque année ont été abrogées¹⁵** dans un souci de simplification de la charge de travail des maires dans un contexte où l'organisation de la vaccination a changé. Malgré la levée de l'obligation, certaines villes ont fait le choix de maintenir la tenue du fichier vaccinal comme la **ville de Châteauroux**. En effet, celui-ci fait est un **outil de gestion quotidien et commun à plusieurs services de la ville en charge du contrôle des obligations vaccinales¹⁶**. Un logiciel permet le suivi du statut vaccinal ; l'édition de relevés de vaccination et d'attestation d'admissibilité (outil également utilisé à **Angers** et **Bordeaux**). Le fichier vaccinal communal n'est généralement pas exhaustif, mais permet d'avoir quelques données infra-communales (souvent peu disponibles lors d'enquêtes nationales) et permet à la collectivité d'orienter les actions des services de la commune en matière d'information et promotion de la vaccination.

¹¹ Correspondance entre le nom commercial du vaccin et la valence

¹² Volonté de garder une cohérence au niveau médical (vérification de la réalisation effective des vaccins et rappels obligatoires). Cependant, la doctrine juridique précise un seul contrôle annuel obligatoire.

¹³ Si besoin, le pédiatre prendra contact avec le médecin traitant

¹⁴ Signifiant la radiation de l'enfant, explicitant les motivations de cette décision, les voies et délais de recours

¹⁵ Article R3111-8, 9, 12, 13, 14, 15, 16 du code de SP

¹⁶ Education et Jeunesse, Petite Enfance et Service de Santé publique

Politique vaccinale volontariste

Indépendamment des activités de vaccination et de contrôle du statut vaccinal des enfants pour une entrée en collectivités, 86 % des Villes-Santé interrogées mènent de nombreuses actions d'information et sensibilisation à l'importance de la vaccination et promotion de la vaccination auprès de publics variés, en priorité les populations précaires, les enfants, les adultes jeunes et les personnes âgées. Les villes d'**Armentières** et **Montreuil** ciblent les populations les plus éloignées de la prévention comme les personnes en situation de handicap, les populations migrantes. De nombreux efforts sont menés pour travailler sur le territoire en partenariat avec des structures associatives, du champ du médico-social telles que la mission locale à **Toulouse**, la Permanence d'accès aux soins de santé, les centres d'hébergement sociaux comme à la ville de **La Rochelle** qui a pour objectif « d'aller vers et rendre accessible son offre » aux publics les plus précaires et défavorisés, tout comme la ville d'**Amiens** qui intervient au sein des quartiers en politique de la Ville.

La ville de **Lille** s'est saisie de l'intérêt et de la prise de parole des habitants de quartiers sur leurs préoccupations liées la vaccination afin de co-construire avec eux les axes d'un plan d'action. Il a été d'ailleurs mis en place un comité technique multi partenarial¹⁷ qui travaille sur plusieurs axes : **1/ Information et sensibilisation du grand public lors de temps ludiques et de loisirs** (théâtre, rencontres, petits déjeuners). Les **Ambassadeurs.rices Santé – habitant.e.s bénévoles** ont été formées par l'institut Pasteur de Lille afin d'être des relais auprès de leurs pairs et ainsi améliorer l'information et adhésion à la vaccination; **2/ La formation des professionnels de 1^{ère} ligne** (intervenant auprès des familles, ALSH, du secteur éducatif, social,...) pour être ressources auprès des publics (compréhension de la vaccination, réponse aux interrogations); **3/ Sur l'obligation vaccinale**: uniformisation du processus et formation des agents qui se chargent des inscriptions. **4/ Organiser et formaliser sur le territoire** un parcours de vaccination simplifié afin d'améliorer l'accès¹⁸.

Un exemple d'une politique territoriale intégrée de promotion de la vaccination est celui de l'initiative « **Immuniser Lyon** », portée par la ville qui s'appuie sur un collectif dynamique de 35 acteurs. Les axes d'action évoluent au cours des années et des besoins remontés des populations et professionnels. Cette initiative a été reprise à **Nice** en 2016 et est en réflexion à **Bordeaux**.

Par ailleurs, les Villes-Santé sont très investies et portent des actions dans le cadre de la **Semaine européenne de vaccination**, comme par exemple des actions d'information et sensibilisation, des Journées portes ouvertes, des

¹⁷Habitant.e.s, ARS, Département, URPS-médecins libéraux, Ordre des médecins, maison de santé, pôles ressources santé, structures associatives entre autres

¹⁸Avec les professionnels du 1er recours (vaccination en 1 rendez-vous, disposition de stock de vaccins)

activités de vaccinations hors les murs, ou bien des « Villages vaccination » comme les villes de **Corbeil-Essonnes** et **Bordeaux**, innovation 2019 de la SEV.

Propositions et recommandations aux Villes-Santé

Suite aux différents travaux (enquête auprès des membres, séminaires de travail), le groupe de travail « Vaccination » a émis plusieurs recommandations et points de vigilance:

- **Élaborer une stratégie locale** en fonction du diagnostic territorial et la **formaliser** par une validation en Conseil municipal (et pas seulement une fiche action dans le CLS);
- **Développer l'information et la sensibilisation des personnels communaux et des élus** sur les enjeux de la vaccination, cibler notamment les personnels qui font l'objet de recommandations;
- **Développer les collaborations avec la médecine du travail**, le plus souvent centrée uniquement sur les vaccins obligatoires et ne réalisant pas eux même la vaccination ;
- **Adapter et rendre accessible la communication** concernant la vaccination aux publics éloignés
- **Renforcer les actions auprès des publics** nécessitant une attention particulière (étudiants, migrants et précaires) en développant des actions hors les murs- « d'aller vers », principe d'universalisme proportionné;
- **Être vigilant concernant le contrôle du statut vaccinal des enfants et anticiper** la rentrée 2021 lorsque les enfants nés en 2018 atteindront les 3 ans et lorsqu'ils seront en âge d'intégrer les temps périscolaires
- **Renforcer les liens avec les ARS** : s'investir auprès du comité technique de vaccination, davantage remonter les actions portées dans le cadre de la SEV sur la plateforme nationale mise en place par Santé Publique France ou via leur ARS.

Février 2020

Nous remercions...

Les Villes-Santé du GT vaccination: Amiens, Besançon, Bourg-en-Bresse, Bordeaux, Châteauroux, La Rochelle, Lille, Lyon, Marseille, Montreuil, Nice, Orly, Paris, Rennes, Strasbourg, et Toulouse

Pour leur soutien financier : la Direction Générale de la Santé & Santé publique France. L'École des Hautes Etudes en Santé Publique pour leur aide à la diffusion de cette brochure

Rédaction : Eva Vidales (RfVS), Relecture des villes d'Amiens, de Châteauroux, Lille et Marseille.

Pour plus d'information...

RfVS de l'OMS : www.villes-sante.com

Information sur la vaccination : <https://vaccination-info-service.fr/>

Plateforme nationale - SEV : <http://www.semaine-vaccination.fr/>

Plateforme GeoDes (SPF) – couverture vaccinale départementale

<https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=home>

Initiative « Immuniser Lyon » - <http://www.immuniser-lyon.org/>
Réseau « Territoires et vaccination » pour plus d'informations





LE POINT VILLES-SANTE SUR...

