



les vaccinations recommandées. Leur part reste faible ; ces résultats sont à mettre en miroir des baromètres réalisés auprès de la population : il est vraisemblable que ce sont ces mêmes médecins qui reçoivent une plus grande part de patients également réticents ou opposés aux vaccinations, patients qui expriment par ailleurs un recours beaucoup plus fréquent, sinon exclusif, aux médecins à exercice particulier [1].

Il n'a pas été évoqué dans cet article les pratiques de vaccination déclarées par les médecins et qui ne

reflètent pas systématiquement leur opinion, pour certaines vaccinations (hépatite B en particulier) en raison de différents obstacles comme laissent à penser les analyses complémentaires qui seront publiées dans le baromètre santé médecins généralistes 2009.

De nouvelles études en cours permettront de confirmer si ce capital de confiance reste acquis ou s'est altéré après les doutes dans l'opinion publique suscités par la campagne de vaccination contre le virus pandémique A (H1N1) à la fin de l'année 2009. 🌸

# Organisation d'une campagne de vaccination locale : l'exemple de Dieppe

**Sabine Henry**

Direction générale  
de la Santé

**Corinne Leroy**

ARS

de Haute-Normandie

**Jean-Philippe Leroy**

Centre hospitalier

universitaire

de Rouen

(Seine-Maritime)

La Seine-Maritime, notamment la région dieppoise, connaît depuis 2003 une situation d'hyper-endémie d'infections invasives à méningocoques (IIM) de sérotype B liée à une souche particulière : le clone B : 14 : P1.7,16. Les autorités sanitaires se sont orientées vers le vaccin MenBVac® développé par l'Institut norvégien de santé publique (NIPH) pour faire face à une situation épidémique comparable. Ce vaccin montre une protection croisée contre la souche de Seine-Maritime [56]. En 2006, le Conseil supérieur d'hygiène publique de France (CSHPF) a recommandé la vaccination par MenBVac® des enfants et adolescents de 1 à 19 ans de Seine-Maritime, selon un schéma à quatre doses (primo-vaccination à trois doses et rappel un an après) et en fonction du calendrier de livraison du vaccin par le NIPH [25].

Sur la base des recommandations du CSHPF puis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP), la gestion de cette situation d'hyper-endémie nécessite le recours à un dispositif de vaccination innovant et adapté aux spécificités du vaccin MenBVac®. Les difficultés rencontrées en termes de « ressources vaccinales », du fait notamment des capacités de production limitées du NIPH, nécessitent l'adaptation constante des mesures de gestion.

### Organisation de la vaccination : des difficultés rencontrées...

L'absence d'autorisation de mise sur le marché (AMM) impose l'utilisation du vaccin MenBVac® par dérogation au titre de l'urgence sanitaire : article L. 3110 initialement, puis modifié en L. 3131-1 du Code de santé publique<sup>1</sup>.

Du fait d'un nombre limité de doses vaccinales disponibles, la campagne de vaccination a été mise en place

progressivement. Elle a démarré en juin 2006 et ciblait dans un premier temps les tranches d'âge et la zone géographique les plus touchées (enfants de 1 à 5 ans de trois cantons situés dans la zone ouest de Dieppe).

La stratégie vaccinale nécessite d'être réexaminée et adaptée en fonction de l'analyse épidémiologique départementale et du calendrier de livraison du vaccin. Ainsi le HCSP a recommandé de [25] :

- proposer la vaccination à l'ensemble des enfants et adolescents qui résident ou sont scolarisés dans six cantons situés dans la zone ouest de Dieppe (*zone I*) du fait de la mise à disposition de nouveaux lots à partir de la fin 2007 ;

- modifier le schéma vaccinal initial (primo-vaccination à deux doses et rappel six mois après) pour atteindre l'objectif principal de la campagne : interrompre la transmission du clone B : 14 : P1.7,16 par une vaccination efficace couvrant le plus rapidement possible les groupes d'âge les plus exposés au risque dans la zone ;

- élargir la vaccination aux nourrissons de moins de 1 an, puis aux enfants et adolescents qui résident ou sont scolarisés dans les cantons situés dans la zone est de Dieppe (*zone II*), puis à quatre cantons de la Somme (*zone III*).

La figure 1 présente le déroulement chronologique des campagnes de vaccination.

L'évolution des recommandations implique une adaptation continue du dispositif : organisation de la vaccination des enfants de moins de 10 ans sur un site unique et mise en œuvre de campagnes d'équipes mobiles pour vacciner les jeunes sur leur lieu de scolarité. Enfin, pour proposer la vaccination aux nouveaux éligibles (nouveaux-nés à partir de 2 mois et nouveaux arrivants âgés de 2 mois à 19 ans), le site unique du canton se transforme en dispositif permanent d'accueil de tous les éligibles, régulièrement ouvert une semaine toutes les trois semaines.

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 48.

1. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT00006072665&idArticle=LEGIARTI000006687867&dateTexte=20100207>

Du fait du peu de données disponibles sur la tolérance du vaccin chez le jeune enfant, un dispositif de pharmacovigilance renforcée a été mis en place par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps).

### ...aux atouts développés

Le travail de structuration du dispositif de vaccination a bénéficié de la méthodologie rigoureuse de la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (Ddass) de Seine-Maritime et de la coopération de l'ensemble des partenaires locaux, en particulier celle des centres hospitaliers de Dieppe et de Rouen, en termes de compétences médicales et logistiques. La pluridisciplinarité du comité de pilotage mis en place a permis d'optimiser l'organisation et de faciliter la mise en œuvre du dispositif. Les différents partenaires ont validé les propositions de travail sur les volets essentiels de la campagne : l'organisation d'un centre de vaccination, la formation des professionnels et la communication.

L'organisation d'un centre de vaccination nécessite l'élaboration d'une fiche de poste correspondant à chaque poste de la chaîne vaccinale et d'une fiche navette permettant de valider le passage des familles sur les différents postes, ainsi que d'assurer la traçabilité de la prise en charge. La disponibilité d'un coordinateur médical pour répondre aux questions techniques des professionnels est indispensable, de même que celle d'un coordinateur chargé de l'organisation générale et de la gestion des ressources humaines. Le nombre important d'intervenants permet une meilleure gestion du temps, une cohérence de la prise en charge, un accueil et un accompagnement des familles, ainsi qu'une

sécurisation médicale. La gestion des stocks de vaccins est assurée par la pharmacie à usage interne du centre hospitalier de Dieppe.

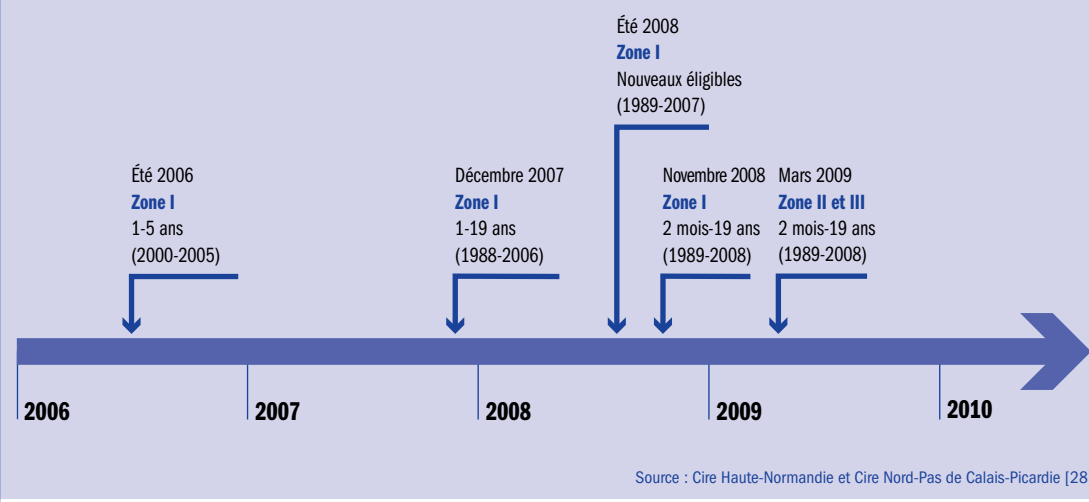
La formation adaptée des professionnels participant à cette action de santé publique est un des atouts de la réussite. Il convient d'expliquer à chacun ses missions à l'aide de sa fiche de poste, tout en apportant toutes les informations médicales disponibles sur le vaccin. Ces professionnels peuvent ainsi répondre aux questions des familles et fournir des précisions techniques sur les différents documents envoyés par les autorités sanitaires.

La communication bénéficie d'importants relais d'information (médias locaux, professionnels du conseil général, de l'Éducation nationale, des services de la petite enfance, association « Audrey 76 », élus...), qui permettent de surmonter les aléas rencontrés. Multiforme et transparente, elle facilite l'adhésion de la population à la campagne de vaccination, ainsi que la gestion au jour le jour. Les moyens de communication, spécifiques et variés, sont :

- plate-forme téléphonique pour faciliter la prise et la gestion des rendez-vous, le suivi de vaccination et pour répondre aux questions éventuelles des familles. La mise en œuvre de cet outil indispensable est assurée aujourd'hui par le CHU de Rouen ;
- numéro Azur pour informer les familles et les différents acteurs locaux ;
- courriers envoyés aux familles et aux professionnels de santé ;
- site Internet d'information sur l'organisation de la campagne de vaccination ;
- animation de réunions publiques avec les élus locaux, la population et les professionnels.

figure 1

### Déroulement chronologique des campagnes de vaccination par le vaccin MenBvac® en Seine-Maritime et dans la Somme





## Les vaccinations

### Bilan et perspectives de la campagne de vaccination

L'expérience acquise lors de la première étape de la campagne [34] s'est avérée essentielle pour adapter le dispositif lors de la poursuite de la campagne de vaccination en Seine-Maritime, puis son élargissement dans la Somme.

La baisse de l'hyper-endémie observée sur la zone de Dieppe suggère un impact favorable de la campagne de vaccination réalisée depuis 2006. Toutefois, les

résultats montrent une couverture vaccinale faible chez les jeunes adultes et une diminution de 14 % de la couverture vaccinale entre la primo-vaccination et la vaccination complète chez les plus jeunes de la zone de Dieppe (de 79 % à 65 % : tableau 1). En 2010, le HCSP recommande la poursuite des campagnes vaccinales avec le vaccin MenBvac® dans les zones et groupes d'âge jugés prioritaires en fonction de l'épidémiologie [25].

tableau 1

### Nombre de résidents de Seine-Maritime éligibles concernés par la campagne et le pourcentage de couverture vaccinale (nombre d'enfants vaccinés sur le nombre d'enfants éligibles, selon l'année de naissance) pour la primo-vaccination et pour une vaccination complète

Année de naissance	Nombre d'éligibles	Primo vaccinés	Vaccination complète
<b>Zone I</b>			
2007-2008	2 207	72 %	<i>en cours</i>
1991-2006	20 452	79 %	65 %
1988-1990	3 700	45 %	32 %
<b>Zone II</b>			
1991-2008	11 923	77 %	
1989-1990	1 277	28 %	

Source : Cire Haute-Normandie et Cire Nord-Pas de Calais-Picardie [28].