

Piloter des pratiques exemplaires dans les États membres de l'UE

1. Introduction

La dynamique générée par les visites de projet l'année dernière nous conduit à la phase suivante du projet « Surmontons les obstacles à la vaccination : Pilotage de pratiques exemplaires dans différents États membres de l'UE ».

Les visites de terrain, qui ont eu lieu en Espagne, en Italie, au Danemark, aux Pays-Bas et en Irlande, ont réuni des autorités sanitaires qui ont analysé les pratiques et leur application éventuelle dans leur pays ou région. En 2024, l'accent sera mis sur l'adaptation et la mise en œuvre de ces pratiques exemplaires dans d'autres États membres de l'UE.

Les projets pilotes évalueront la pertinence et la transférabilité des pratiques sélectionnées dans trois domaines : les programmes de vaccination en milieu scolaire, les unités mobiles de vaccination, et les dispositifs de rappels de vaccination. Les projets pilotes dureront 12 mois et se dérouleront dans neuf États membres de l'UE.

L'identification des domaines et la sélection des États membres de l'UE qui se portent volontaires pour mener des projets pilotes, se basent sur les tâches et activités précédentes du projet, notamment :

- ◆ La cartographie des services de vaccination et l'identification des obstacles à la vaccination dans l'Union européenne,
- ◆ Des enquêtes à grande échelle auprès des citoyens et des professionnels de santé dans tous les États membres,
- ◆ La sélection de cinq bonnes pratiques pour surmonter les obstacles à la vaccination d'ordre physique, pratique, et administratif, et
- ◆ Un engagement actif auprès des autorités sanitaires.

2. Méthodologie

Afin de garantir la pertinence des pratiques sélectionnées et de répondre aux objectifs des autorités sanitaires participant à la phase pilote, l'équipe du projet a adopté une approche par étapes pour établir une liste d'États membres de l'UE qui se portent volontaires :

Étape 1

Dans le cadre de la Tâche 1, des experts nationaux en matière de santé ont mené des recherches documentaires et des entretiens afin d'identifier et de [cartographier les obstacles à la vaccination dans tous les États membres](#). L'objectif était de recenser les services de vaccination dans tous les États membres et d'identifier les principaux obstacles physiques, pratiques, et administratifs au

parcours de vaccination des citoyens (méthodes de sensibilisation, exigences préalables avant l'administration, procédures de réservation, distance à parcourir).

Étape 2

Dans le cadre de la Tâche 3, un appel public aux autorités sanitaires a été lancé, les invitant à soumettre des pratiques prometteuses. Au total, 24 pratiques provenant de 16 autorités sanitaires ont été soumises via le Portail des bonnes pratiques de la Direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire de la Commission européenne (DG SANTE). Une équipe d'évaluateurs a identifié cinq pratiques prometteuses qui feront l'objet de visites sur site, sur la base du cadre d'évaluation élaboré par le Groupe de pilotage sur la Promotion de la santé, la prévention des maladies, et la gestion des maladies non transmissibles (SGPP). Les cinq pratiques prometteuses sélectionnées sont les suivantes :

- ◆ [Programme de vaccination en milieu scolaire dans la région de Murcie, Espagne](#)
- ◆ [Stratégies de rappel visant à favoriser la vaccination des enfants, Danemark](#)
- ◆ [Su.Pr.Eme, Service de soins de santé pour les travailleurs saisonniers, Bari, Italie](#)
- ◆ [Unités mobiles de vaccination, Pays-Bas](#)
- ◆ [La vaccination contre la grippe proposée aux enfants de trois écoles primaires, Irlande](#)

Étape 3

Dans le cadre de la Tâche 4, des représentants des autorités sanitaires provenant de tous les États membres de l'UE ont été réunis lors de cinq différentes visites de terrain au cours desquelles les participants ont analysé les pratiques sélectionnées et examiné les applications éventuelles dans leur pays ou région. Ces échanges ont permis aux autorités sanitaires confrontées à des obstacles et à des intérêts similaires d'interagir et de partager leurs points de vue et leurs opinions. Leur participation a été essentielle pour associer les pratiques aux autorités sanitaires qui souhaitent les piloter.

Enfin, les cinq pratiques sélectionnées ont été regroupées en domaines (avec des typologies de pratiques similaires) présentant des caractéristiques et des obstacles similaires afin de faciliter leur adaptation à différents contextes nationaux ou régionaux. À cet égard, certains aspects de ces pratiques seront adaptés, transférés, et pilotés.

3. Typologie des pratiques

La conceptualisation des pilotes s'articule autour de trois typologies :

Programme de vaccination en milieu scolaire

Les deux pratiques sur les programmes de vaccination en milieu scolaire en Espagne et en Irlande sont regroupées dans une même typologie. Les deux mettent l'accent sur la sensibilisation des enfants par le biais de programmes de vaccination dans les écoles, ce qui facilite l'accès à la vaccination des enfants tout en optimisant les ressources en personnel. Les autorités sanitaires d'Estonie et des Pays-Bas piloteront le programme de vaccination en milieu scolaire.

Unités mobiles

Les pratiques des unités mobiles de vaccination aux Pays-Bas et en Italie s'attaquent aux obstacles rencontrés par les groupes difficiles à atteindre et à la proximité géographique des services de vaccination. Ces deux pratiques sont regroupées en un seul type de pratique. Ce projet pilote sera mis en œuvre par les autorités sanitaires en Autriche et en Suède.

Stratégies de rappel

La stratégie de rappel danoise, qui permet une communication plus efficace avec les citoyens et améliore la portée des services de vaccination, constitue le troisième type de pratique. Les autorités sanitaires de Croatie, de Lituanie, de Slovénie, et des régions espagnoles de Catalogne et de Murcie piloteront le transfert de cette pratique exemplaire.

4. Identification des candidats remplissant les conditions des projets pilotes

Une fois les typologies de pratiques identifiées, les autorités sanitaires ont eu la possibilité d'exprimer leur intérêt à participer à un projet pilote dans l'un des trois domaines en soumettant des fiches de projet pilote (c'est-à-dire une expression formelle d'intérêt et d'idées de projet pilote).

Aux fins de la mise en œuvre d'un projet pilote dans le cadre de ce programme, certaines conditions préalables s'appliquent à la sélection :

- ◆ La présence d'obstacles pris en compte par la pratique ;
- ◆ Le souhait ou l'intention de l'autorité sanitaire d'éliminer ces obstacles, en s'engageant activement et en participant aux visites de terrain ;
- ◆ Le cadre juridique et l'infrastructure technique appropriés pour soutenir la mise en œuvre du projet pilote.

Par exemple, la mise en œuvre de la pratique de la vaccination en milieu scolaire nécessite l'existence de programmes de vaccination en milieu scolaire déjà actifs dans le pays ou la région. Le pilotage des éléments constituant les unités mobiles nécessite que des unités mobiles soient utilisées dans le pays ou la région, ou l'aient déjà été, tandis que le pilotage des rappels requiert la présence d'une infrastructure informatique.

Sur la base des propositions de pilotage reçues par les autorités sanitaires et de l'évaluation des éléments susmentionnés, neuf projets pilotes seront mis en œuvre en Autriche, en Croatie, en Estonie, en Lituanie, aux Pays-Bas, en Suède, en Slovénie, et dans les régions espagnoles de Catalogne et de Murcie.

5. Prochaines étapes

Les étapes suivantes du projet se déroulent en trois phases :

- ◆ **Préparation** : De mars à mai 2024, l'équipe du projet organisera une réunion de coordination avec les autorités sanitaires pilotes et des visites approfondies dans chaque pays hôte (à savoir le Danemark, les Pays-Bas, et Murcie (Espagne)) afin d'obtenir des informations détaillées sur la mise en place pratique des projets pilotes et l'échange de compétences. Au cours de cette période, l'équipe collaborera à la co-crédation de supports et à l'établissement de protocoles de visites, d'avril à juin 2024.



- ◆ *Mise en œuvre* : Les projets pilotes se dérouleront d'avril à octobre 2024. Cette phase comprend un soutien des pairs en ligne et un examen à mi-parcours des projets pilotes en juin-juillet afin d'évaluer les progrès accomplis et de procéder aux ajustements nécessaires.
- ◆ *Évaluation* : L'évaluation des projets pilotes sera intégrée à l'approche, y compris la collecte continue de données. L'analyse approfondie des données est prévue entre octobre 2024 et mars 2025, lorsque la transférabilité et l'impact des projets pilotes seront évalués. Dans le cadre de la tâche 5, des recommandations seront élaborées en vue d'alimenter la tâche 6 – *Élaborer des recommandations en vue de faire tomber les obstacles à la vaccination pour des questions « de commodité »*.

Vous souhaitez suivre l'évolution des projets pilotes ? Veuillez vous abonner à la [newsletter](#).