Stratégie de la vaccination contre la covid-19 en Occitanie

18 décembre 2020

Stratégie vaccinale en USLD et EHPAD
1ère campagne – Vaccin Pfizer/BioNTech

Tous mobilisés pour la santé
de 6 millions de personnes en Occitanie

La campagne de vaccination

3 principes:
Le libre choix des patients
La gratuité du vaccin
La sécurité

3 objectifs:
Réduire la morbidité et la mortalité,
Maintenir les activités essentielles,
Préserver le système de santé

Une expertise :
Des recommandations HAS

Un défi :
Une couverture vaccinale la plus étendue possible

Des contraintes de temps et de température (vaccin Comirnaty)



Congelé

Conservé à – 80°C

6 mois maximum

Décongelé

Conservé entre +2°C et +8°C

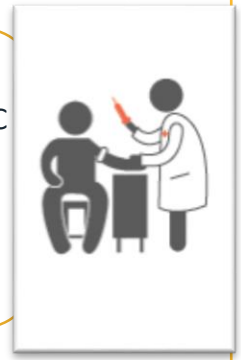
5 jours maximum, incluant 12h de transport maximum

Reconstitué

Conservé entre +2°C et +25°C

6 heures maximum pour l'administrer

Transport proscrit



2 flux complémentaires

Flux A (75 %)

À partir de plateformes logistiques nationales vers les PUI des EHPAD et pharmacie d'officines

- Tous les établissements qui ne sont pas dans le flux B :
  - USLD/EHPAD privés, associatifs, publics non GHT
  - Autres établissements personnes âgées (résidences autonomie et résidences service)

Stockage « court »
5 jours max
(froid positif :
+2 à +8°C)
Transport total <
12 heures

Plan de transport national
3 rotations

Flux B (25 %)

A partir de la PUI d'établissements de santé « pivots » support de GHT dotée d'un congélateur

(progressivement 1 par département)

- EHPAD publics hospitaliers
- Unités de soins de longue durée
- Certains SSR
- ….dès lors qu'ils sont partie à un GHT

Stockage « long » à -80°C (congélateurs 6 mois)

Programmation locale

Etat des connaissances sur les vaccins utilisables en phase 1

- 2 injections à distance (21 jours d'écart, +/- 2 jours)
- Des conditions de logistique drastiques (modes et durées de transport et de conservation)
- Des conditionnements multidoses
- Une instabilité après reconstitution, impliquant un délai d'injection court (4-6h)
- 1,8 millions de doses initialement prévues en 1ère livraison pour la France (+ 6 millions au 1er trimestre 2021)
- Répartition au prorata de la population par régions
- Ventilation vers tous les points de stockage avec une équité de répartition
- Difficultés de production en cours : diminution de la livraison initiale

Etat des principes directeurs de la campagne

- L'évaluation des besoins en amont de l'AMM et de la mise en œuvre des circuits de livraison
- Le recueil du consentement éclairé
- Une consultation pré-vaccinale assurée par un médecin
- Des injections réalisées par un médecin (ou IDE sous supervision médicale)
- Un suivi tracé dans un SI dédié (Vaccincovid)
- La possibilité de mobiliser la cellule opérationnelle départementale en cas de difficultés

Phase 1 : une anticipation primordiale

- Identifier les populations éligibles à la vaccination et les ressources médicales
- Informer les professionnels, les résidents et les familles/représentants légaux
- Evaluer le nombre de doses
- Planifier les modalités de vaccination
- Tracer le circuit du vaccin, le circuit du patient et la pharmacovigilance
- Formaliser le plan de vaccination pour chaque établissement

Enjeu : éviter les circuits favorisant des contaminations

Flux B

AMM+CTV
Semaine 52

- Doses déjà commandées

Livraison des doses en PUI pivot

dès que le congélateur est en place

Décongélation

Sem 53/1

- Confirmation pour chaque USLD du nombre de doses

Transport

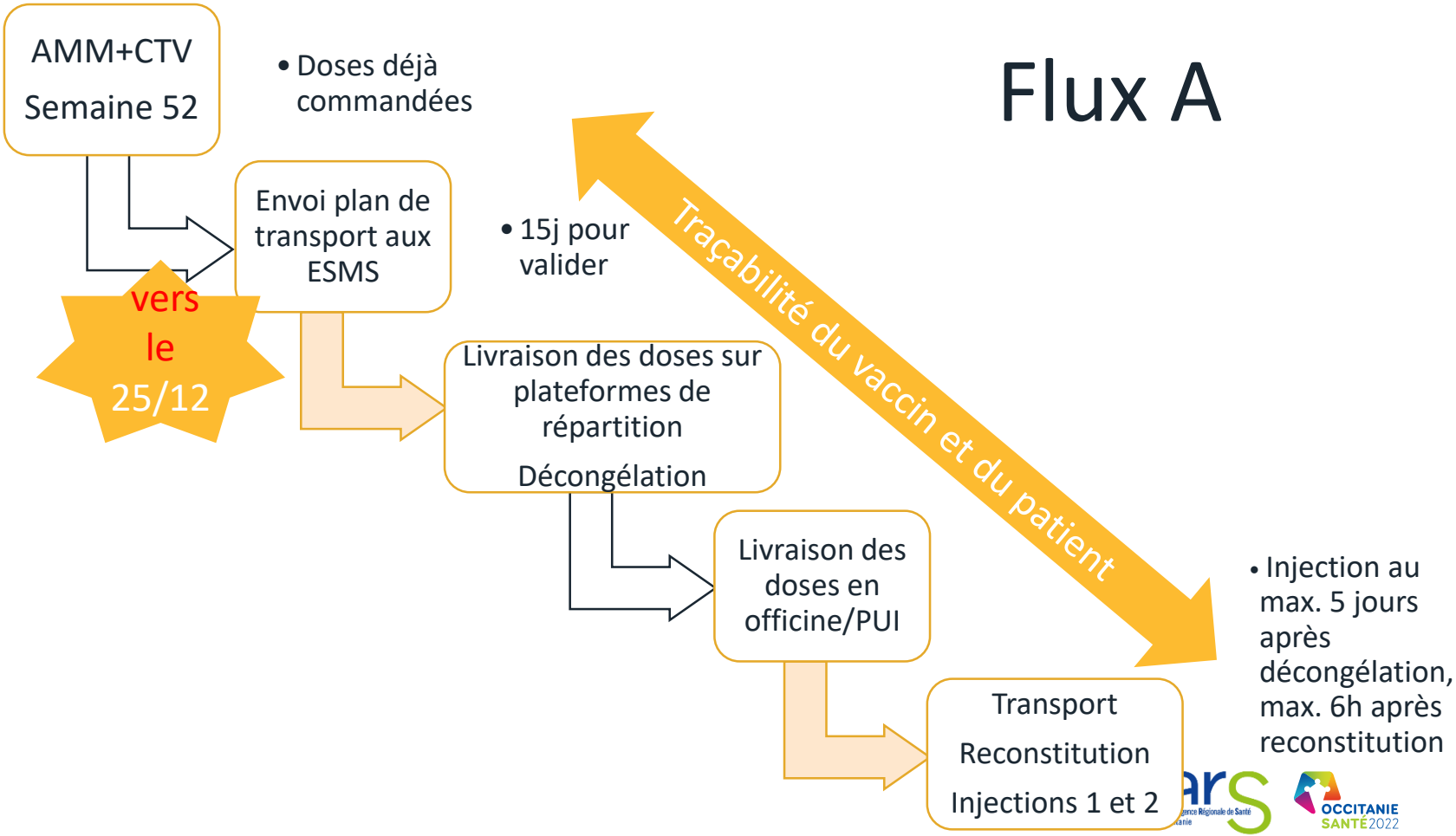
Reconstitution

Injections 1 et 2

- Injection au max. 5 jours après décongélation, max. 6h après reconstitution

Traçabilité du vaccin et du patient

Flux A


AMM+CTV
Semaine 52
• Doses déjà commandées
Envoi plan de transport aux ESMS
• 15j pour valider
vers le 25/12
Livraison des doses sur plateformes de répartition
Décongélation
Livraison des doses en officine/PUI
Transport
Reconstitution
Injections 1 et 2
Traçabilité du vaccin et du patient
• Injection au max. 5 jours après décongélation, max. 6h après reconstitution

Documents de référence



- CCNE, Enjeux éthiques d'une politique vaccinale contre le sars-cov-2, 18/12/2020: https://www.ccne-ethique.fr/fr/actualites/enjeux-ethiques-dune-politique-vaccinale-contre-le-sars-cov-2
- HAS – CTV, Stratégie de vaccination contre le SARS-CoV-2 - Place du vaccin à ARNm COMIRNATY® (BNT162b2), 24/12/2020 : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3227132/fr/strategie-de-vaccination-contre-le-sars-cov-2-place-du-vaccin-a-arnm-comirnaty-bnt162b2
- Ministère des Solidarités et de la Santé, Guide d'organisation de la vaccination en EHPAD et en USLD, 23/12/2020 : https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/la-vaccination-contre-la-covid-19/je-suis-un-professionnel-de-sante-ou-du-medico-social/article/phase-1-organisation-de-la-vaccination-en-ehpad-et-en-usld

1 – Créer une instance de pilotage dans l'établissement



Comité de pilotage

- Direction
- Méd-co/médecin référent covid-19
- Cadre de santé/IDEC
- Coordonnateur administratif et logistique

- Identification des ressources médicales, paramédicales, administratives
- Information des résidents et/ou leur représentant légal et personnes de confiances, des professionnels et proches aidants
- Organisation et information des instances de gouvernance : CVS, CRU, CSE, CHSCT,…
- Planification des consultations de pré-vaccination et des séances de vaccination pour les résidents et membres du personnel
- Etablissement de la liste des personnes à vacciner à l'issue des consultations de pré-vaccination (résidents volontaires, personnels éligibles et volontaires, autres personnels volontaires)
- Recensement des besoins en doses et prise de contact avec l'officine/la PUI référente
- Vérification de la disponibilité du matériel médical et des outils numériques nécessaires en amont de la vaccination

2 – Informer : résidents, professionnels, proches aidants, familles, instances, élus



Information claire, transparente, compréhensible

Délivrée en entretien individuel lors de la consultation

Communication d'éléments possible en amont de la consultation

Information des élus locaux (représentants au CA/CS) et services sociaux départementaux

Information en séance du CA ou du CS

Information des résidents / patients

Calendrier de la campagne

Modalités d'organisation des consultations de pré-vaccination et vaccination

Garanties apportées aux droits des résidents (consentement,…)

Information des instances représentatives : CVS / CRU, CHSCT/CSE

Information des proches aidants / familles

2 – Informer : résidents, professionnels, proches aidants, familles, instances, élus

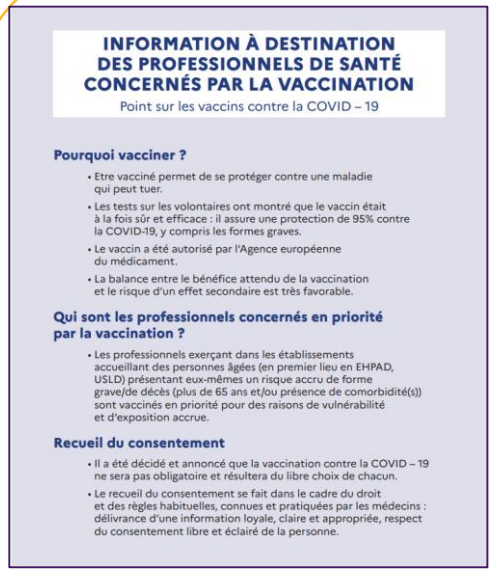


Diffusion (par courrier électronique, affichage, etc.), d'éléments précisant notamment :

- Calendrier de la campagne de vaccination
- Modalités d'organisation des consultations de pré-vaccination et des séances de vaccination
- Garanties apportées au droits des résidents (en particulier concernant le recueil du consentement)
- Garanties apportées au droits des professionnels (en particulier concernant le secret médical)

2 – Informer résidents, professionnels, proches aidants, familles





INFORMATION À DESTINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ CONCERNÉS PAR LA VACCINATION

Point sur les vaccins contre la COVID – 19

Pourquoi vacciner ?

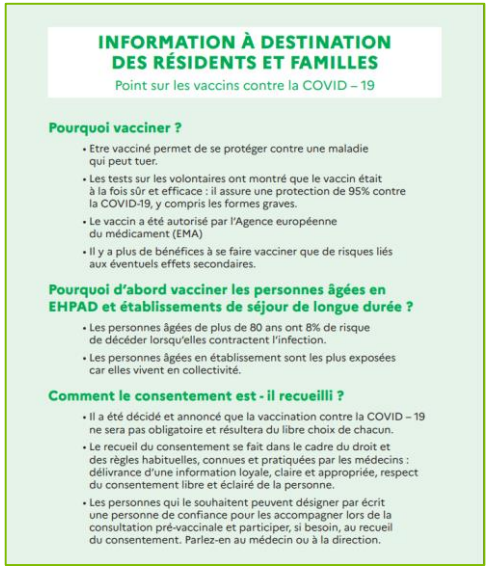
- Etre vacciné permet de se protéger contre une maladie qui peut tuer.
- Les tests sur les volontaires ont montré que le vaccin était à la fois sûr et efficace : il assure une protection de 95% contre la COVID-19, y compris les formes graves.
- Le vaccin a été autorisé par l'Agence européenne du médicament.
- La balance entre le bénéfice attendu de la vaccination et le risque d'un effet secondaire est très favorable.

Qui sont les professionnels concernés en priorité par la vaccination ?

- Les professionnels exerçant dans les établissements accueillant des personnes âgées (en premier lieu en EHPAD, USLD) présentant eux-mêmes un risque accru de forme grave/de décès (plus de 65 ans et/ou présence de comorbidité(s)) sont vaccinés en priorité pour des raisons de vulnérabilité et d'exposition accrue.

Recueil du consentement

- Il a été décidé et annoncé que la vaccination contre la COVID – 19 ne sera pas obligatoire et résultera du libre choix de chacun.
- Le recueil du consentement se fait dans le cadre du droit et des règles habituelles, connues et pratiquées par les médecins : délivrance d'une information loyale, claire et appropriée, respect du consentement libre et éclairé de la personne.



INFORMATION À DESTINATION DES RÉSIDENTS ET FAMILLES

Point sur les vaccins contre la COVID – 19

Pourquoi vacciner ?

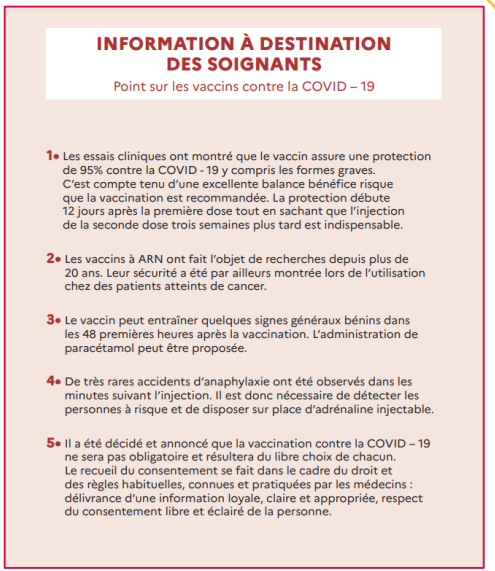
- Etre vacciné permet de se protéger contre une maladie qui peut tuer.
- Les tests sur les volontaires ont montré que le vaccin était à la fois sûr et efficace : il assure une protection de 95% contre la COVID-19, y compris les formes graves.
- Le vaccin a été autorisé par l'Agence européenne du médicament (EMA)
- Il y a plus de bénéfices à se faire vacciner que de risques liés aux éventuels effets secondaires.

Pourquoi d'abord vacciner les personnes âgées en EHPAD et établissements de séjour de longue durée ?

- Les personnes âgées de plus de 80 ans ont 8% de risque de décéder lorsqu'elles contractent l'infection.
- Les personnes âgées en établissement sont les plus exposées car elles vivent en collectivité.

Comment le consentement est-il recueilli ?

- Il a été décidé et annoncé que la vaccination contre la COVID – 19 ne sera pas obligatoire et résultera du libre choix de chacun.
- Le recueil du consentement se fait dans le cadre du droit et des règles habituelles, connues et pratiquées par les médecins : délivrance d'une information loyale, claire et appropriée, respect du consentement libre et éclairé de la personne.
- Les personnes qui le souhaitent peuvent désigner par écrit une personne de confiance pour les accompagner lors de la consultation pré-vaccinale et participer, si besoin, au recueil du consentement. Parlez-en au médecin ou à la direction.



INFORMATION À DESTINATION DES SOIGNANTS

Point sur les vaccins contre la COVID – 19

1. Les essais cliniques ont montré que le vaccin assure une protection de 95% contre la COVID - 19 y compris les formes graves. C'est compte tenu d'une excellente balance bénéfice risque que la vaccination est recommandée. La protection débute 12 jours après la première dose tout en sachant que l'injection de la seconde dose trois semaines plus tard est indispensable.
2. Les vaccins à ARN ont fait l'objet de recherches depuis plus de 20 ans. Leur sécurité a été par ailleurs montrée lors de l'utilisation chez des patients atteints de cancer.
3. Le vaccin peut entraîner quelques signes généraux bénins dans les 48 premières heures après la vaccination. L'administration de paracétamol peut être proposée.
4. De très rares accidents d'anaphylaxie ont été observés dans les minutes suivant l'injection. Il est donc nécessaire de détecter les personnes à risque et de disposer sur place d'adrénaline injectable.
5. Il a été décidé et annoncé que la vaccination contre la COVID – 19 ne sera pas obligatoire et résultera du libre choix de chacun. Le recueil du consentement se fait dans le cadre du droit et des règles habituelles, connues et pratiquées par les médecins : délivrance d'une information loyale, claire et appropriée, respect du consentement libre et éclairé de la personne.

Affiches à télécharger sur https://solidarites-sante.gouv.fr/grands-dossiers/la-vaccination-contre-la-covid-19/je-suis-un-professionnel-de-sante-ou-du-medico-social/article/phase-1-organisation-de-la-vaccination-en-ehpad-et-en-usld

2 – Informer résidents, professionnels, proches aidants, familles



Objectifs de la consultation de pré-vaccination



- Identifier l'absence de contre-indications temporaire ou définitive à la vaccination (ex : délai de 3 mois minimum entre Covid-19 contractée et vaccination)
- Déterminer le rapport bénéfice-risque pour le patient
- Rechercher des antécédents d'allergie, des épisodes infectieux en cours, la date de vaccination antigrippale (min. 3 semaines)



- Apporter les éléments d'informations nécessaires : bénéfices/risques, effets secondaires connus, etc. permettant à la personne d'exprimer son choix de manière éclairée

2 – Informer résidents, professionnels, proches aidants, familles



- Délai de réflexion (recommandé)
- Respect de la volonté exprimée (même en cas de changement d'avis)
- Traçabilité du processus ayant conduit à la décision de se faire vacciner
- Preuve du consentement rapportée par tout moyen (à la charge du professionnel ou de l'établissement en cas de litige)

2 – Informer résidents, professionnels, proches aidants, familles



Quelques règles pour la mise en œuvre d'un cadre éthique :

1. **Réaliser un entretien individuel**
2. Délivrer une information transparente et compréhensible
3. Respecter le temps imparti à la délivrance de l'information et à son appropriation
4. Favoriser une délibération collective
5. Réexaminer constamment les choix
6. Veiller au respect des règles de protection des données, de la vie privée et du secret médical

2 – Informer résidents, professionnels, proches aidants, familles



Si la personne n'est **pas en capacité d'exprimer son consentement** et n'a **pas de mesure de protection juridique, la décision est prise** :

Après consultation :

- de la personne de confiance (dont le témoignage prime)
- Ou d'une personne de sa famille, ou à défaut un de ses proches

Par le médecin, en fonction des témoignages précités, basée sur l'évaluation du bénéfice pour la survie du patient

→ Association de membres de l'équipe soignante de l'établissement

→ consignation des éléments et de la décision dans le dossier médical

→ Appui de la démarche par l'espace régional de réflexion éthique

2 – Informer résidents, professionnels, proches aidants, familles



Si la personne n'est **pas en capacité d'exprimer son consentement seule** et a une **mesure de protection juridique** :

Mesure de tutelle, curatelle ou sauvegarde de justice prévoyant une assistance à la personne

La personne consent ou ne consent pas elle-même aux actes médicaux et soins

Le mandataire est informé de la procédure de vaccination et de la volonté exprimée par la personne, il ne peut se substituer à elle

Mesure de tutelle ou d'habilitation familiale prévoyant une représentation de la personne

La personne consent ou ne consent pas elle-même aux actes médicaux et soins. Si son état ne le permet pas, le juge des tutelles peut décider d'une mission spécifique de protection de la personne en matière de santé (art 49 al 2 Code civil). Dans ce cas, la personne chargée de la protection peut consentir, en veillant à faire primer la volonté de la personne protégée

2 – Informer résidents, professionnels, proches aidants, familles



Quel tiers peut accompagner le résident/patient en consultation ?

- La personne de confiance régulièrement désignée
- Le mandataire judiciaire, si la personne est sous mesure de protection
- Un parent
- Un proche
- Un bénévole d'accompagnement en qui la personne a confiance

Le tiers ne peut en aucun cas se substituer au consentement ou au refus du résident/patient lorsque celui-ci est en pleine capacité d'exprimer un choix éclairé

2 – Informer résidents, professionnels, proches aidants, familles



Quels éléments liés à l'information et au consentement tracer ?

Consultation de pré-vaccination :

Tracée dans le dossier médical et dans Vaccin-covid

Consentement :

- Forme écrite non recommandée
- Vaccin-covid : case à cocher relative au recueil du consentement, à vérifier à chacune des étapes
- Dossier médical : modalités de recueil du consentement (direct ou après consultation d'un tiers, délai)

3 – Identifier les ressources : médicales et paramédicales

Médecin : Supervision

IDE : préparation et administration des doses

A adapter selon les paramètres suivants :

Nombre de personnes à vacciner

Temps pour la préparation et l'administration (10 min)

Temps dédié à la traçabilité

Dans tous les cas, chaque campagne vaccinale ne peut excéder 3 jours

3 – identifier les ressources matérielles





Réfrigérateur dédié au stockage des produits de santé, avec système d'alarme et de traçabilité (thermomètre enregistreur, fiche de traçabilité)*

Local sécurisé



Pour reconstitution et injection de 5 doses :

1 aiguille 21/23G

5 aiguilles 23/25G

1 seringue 2 mL

5 seringues tuberculiniques 1 mL

1 ampoule 10 Ml de NaCl 0,9%

1 collecteur objets perforants

étiquettes

Consommables fournis par SPF (sauf collecteur DASRI)



Trousse d'urgence incluant au moins :

2 ampoules d'adrénaline 1mg/ml,

2 seringues tuberculiniques de 1mL

2 aiguilles IM 21G

une notice

Compresses d'alcool

* Système automatisé de traçabilité des températures ; à défaut, relevé et enregistrement de températures 3 fois par jour (matin, après-midi, nuit)

3 – identifier les ressources administratives et logistiques



- Livraison des doses : procédure à établir entre l'officine et l'établissement (modalités de programmation des vaccinations, commandes, calendrier de livraison à l'officine, modalités de réception)
- Sécurisation des doses :
  - Conditions de stockage dans une pièce fermée à clé,
  - Identification des responsables de la structure/des forces de sécurité intérieures/des autorités à tenir informées
- Prise en compte des menaces et risques potentiels
- Tenue du calendrier et des échéances de la campagne
- Mise au point d'un plan de repli

4 – Vérifier la disponibilité des outils numériques



Identification par carte CPS ou e-CPS pour chaque médecin/IDE

Accès à vérifier en amont de la campagne!

Informations à consigner :

- ✓ NIR du patient
- ✓ Nom/prénom/date de naissance (pré-rempli)
- ✓ Nom du vaccin (par défaut, Pfizer BioNTech)
- ✓ N° de lot (liste déroulante)
- ✓ Date et heure d'injection (si différente de la saisie)
- ✓ Zone d'injection (bras G/D)
- ✓ Type du lieu de vaccination (par défaut, EHPAD)
- ✓ FINESS / SIRET du lieu de vaccination
- ✓ Coordonnées & RPPS du professionnel vaccinateur

4 – Vérifier la disponibilité des outils numériques





En cas de difficultés d'accès :

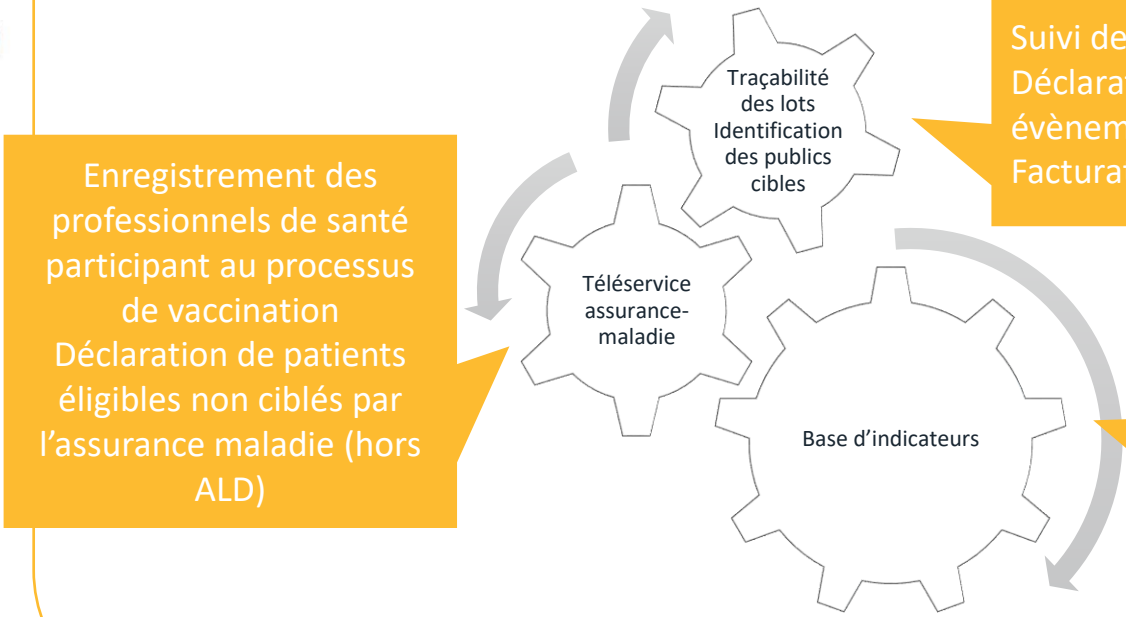
1. Activer sa e-CPS, sans CPS, éventuellement en mettant à jour ses coordonnées auprès de l'ordre concerné
2. En cas d'échec, activer sa e-CPS grâce à une carte CPS en allant en parallèle sur un ordinateur équipé d'un lecteur de carte CPS, en se rendant sur https://wallet.esw.esante.gouv.fr

Une fois la e-CPS activée, tester son accès sur https://tryecps.show.asipsante.fr

Les IDE doivent être à jour de leurs déclaration ADELI https://www.occitanie.ars.sante.fr/les-services-adeli-en-delegation-departementale

4 – Vérifier la disponibilité des outils numériques

Le système d'information Vaccin-covid a 3 fonctionnalités :



Suivi des lots
Déclaration des évènements indésirables
Facturation des actes

Enregistrement des professionnels de santé participant au processus de vaccination
Déclaration de patients éligibles non ciblés par l'assurance maladie (hors ALD)

Nb de personnes vaccinées par jour, âge, région,…
Nb de doses disponibles, encours plateformes,…

Références : Décret n° 2020-1690 du 25/12/2020 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux vaccinations contre la covid-19

5 – Informer les médecins traitants sur la consultation de pré-vaccination



Plusieurs configurations (médecin traitant, vacataire, ou méd-co):

- Le médecin traitant/vacataire/ med co assure la consultation pré-vaccinale
- Le médecin traitant/vacataire participe à la campagne vaccinale (sous coordination du méd-co)
- Le médecin traitant/vacataire coordonne la campagne (volontaire en l'absence de méd-co)
- Le médecin coordonnateur réalise la consultation pré-vaccinale et vaccine

Le médecin traitant doit être informé quant à la vaccination de ses patients

Le médecin traitant reste le premier médecin indiqué pour réaliser la consultation de pré-vaccination

- Le dispositif dérogatoire de rétribution d'intervention par 1/2j en établissement PA est prolongé.
- Les heures supplémentaires du personnel seront prises en charge

5 – Informer les médecins traitants sur la consultation de pré-vaccination



Quelle responsabilité pour les professionnels intervenant dans la campagne vaccinale ?

- **Absence de mise en cause de la responsabilité civile et pénale**, hors faute caractérisée (articles L.3131-3 et -4 du CSP : lutte contre les maladies transmissibles dans le cadre d'une menace sanitaire)
- **Réparation des préjudices** liés à la vaccination **assurée par l'ONIAM**
- **Prise en compte par les juridictions de l'urgence** liée à cette campagne en cas de doute quant à une éventuelle qualification de faute caractérisée
- **Possibilité pour les méd-co en EHPAD** de **prescrire** des vaccins aux résidents et de les leurs **administrer**, après **concertation** avec le médecin traitant

6 – Inviter les professionnels éligibles à obtenir une prescription du vaccin



- Professionnels concernés :
  - 65 ans et plus /
  - Présentant une ou plusieurs comorbidités /
  - Employés de l'établissement, des entreprises prestataires exerçant en continu, professionnels de santé libéraux intervenant régulièrement dans l'établissement
- Recensement :
  - Employés : avec le concours du SST habituel ou suite à la prescription du médecin traitant
  - Collaborateurs : suite à la prescription du médecin traitant

Les bénévoles ne sont pas inclus dans cette phase

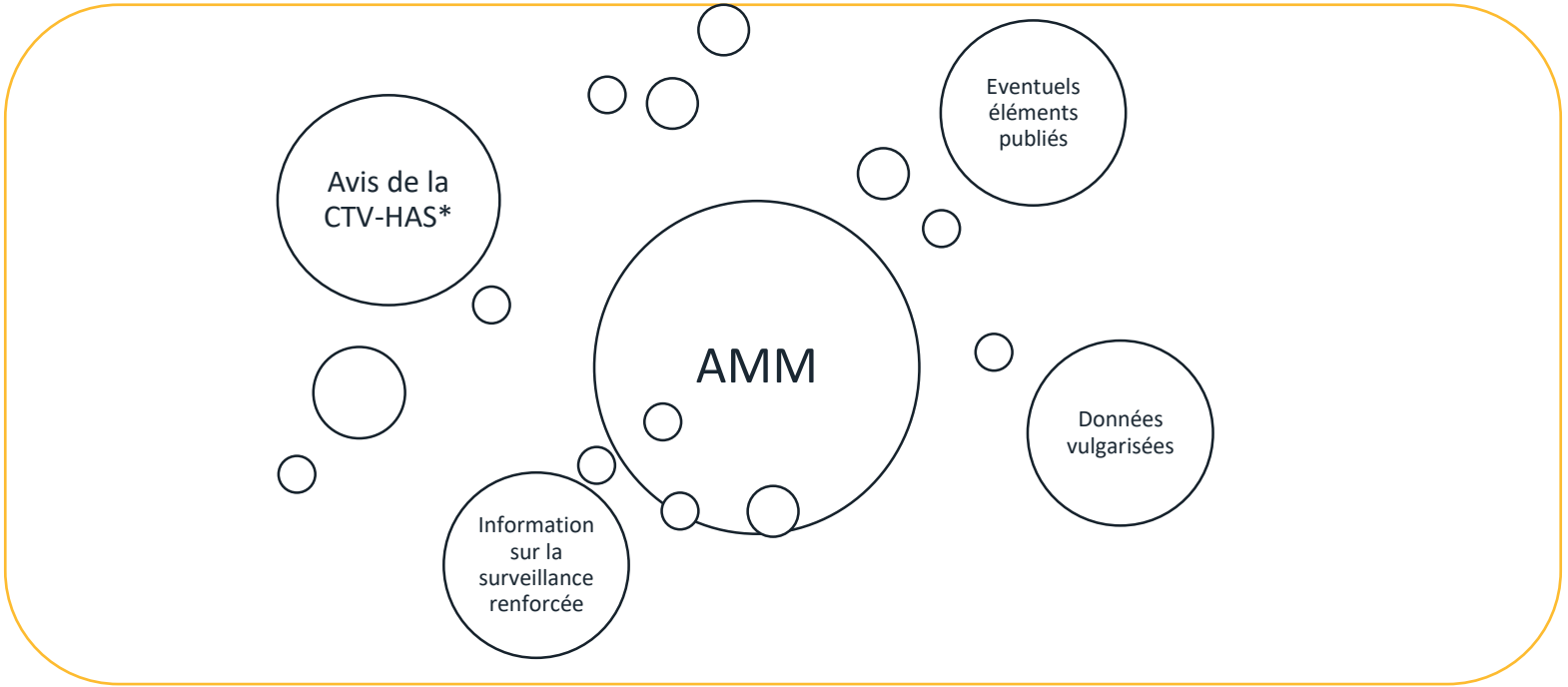
7 – Etablir la liste des candidats potentiels à la vaccination



Liste concernée	Etablie par	Précisions complémentaires	Délai et prescription
Résidents / patients	Comité de pilotage de la campagne dans l'établissement/IDEC/ méd-co/médecin vacataire/médecin référent	Préalables obligatoires : • Réalisation de la consultation de pré-vaccination • Recueil du consentement	3 jours avant le début de la vaccination + prescription médicale
Profes-sionnels	Médecin, en lien avec les SST/médecin traitant	Possibilité d'établir une liste complémentaire (en priorisant) de professionnels non éligibles à la vaccination en phase 1, pouvant bénéficier de la campagne avec les doses	3 jours avant le début de la vaccination + prescription médicale établie par le médecin traitant ou le médecin du travail

Sous réserve des résultats de la vérification de l'état de santé (constantes, contre-indications temporaires, etc.) avant de procéder à la vaccination

8 – Mettre à disposition les éléments de communication sur les effets indésirables immédiats



* Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 - Consultation de pré-vaccination contre la Covid-19 en soins de premier recours – Phase 1, 24 décembre 2020 : « Les effets indésirables incluent des réactions locales (des réactions systémiques légères ou modérées qui disparaissent rapidement après la vaccination. Quatre paralysies faciales a frigore ont été décrites chez les vaccinés avec une incidence comparable à celle de la population générale. »

9 – tester « à blanc » le parcours vaccinal en établissement



… et actions de correction avant le lancement de la campagne, notamment attention particulière sur la chaine du froid

Lancement de la campagne



- Préparation des unidoses en salles de soins
- Il est possible de vacciner dans un local adapté, en chambre au besoin
- L'état de santé de chaque personne à vacciner doit être évalué avant injection
- L'identité de chaque personne à vacciner est vérifiée, de même que la réalisation de la consultation de pré-vaccination et la formulation du consentement

Lancement de la campagne



- La personne à vacciner porte si possible un masque chirurgical
- Le professionnel qui assure la vaccination porte un masque à usage médical (4h max.)
- Le port de gants de soins non stériles est indiqué si le soignant réalisant la vaccination présente des lésions cutanées aux mains
- Les autres EPI ne sont pas nécessaires
- L'élimination des DASRI se fait selon le circuit habituel

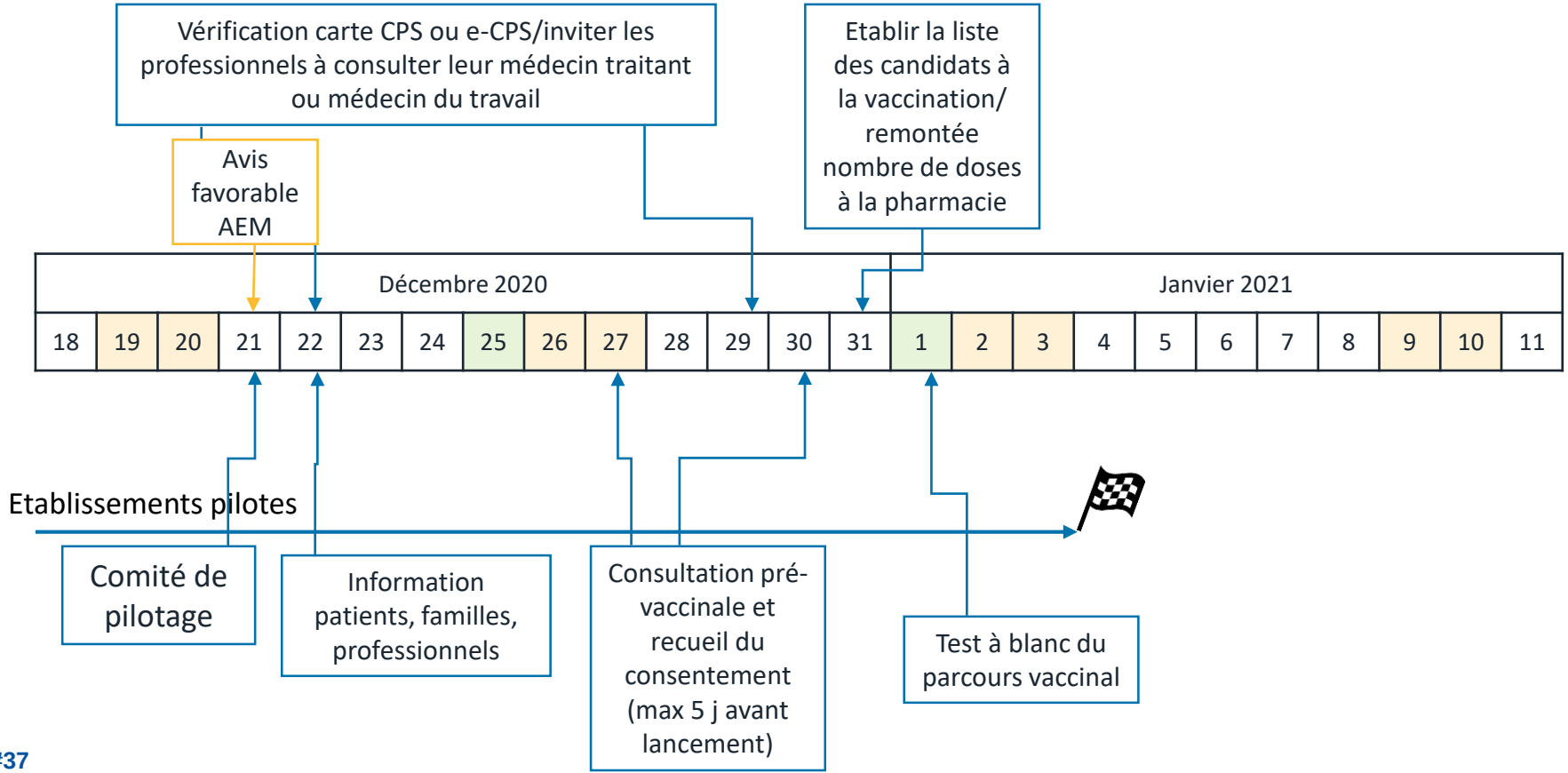
Maintien des mesures barrières



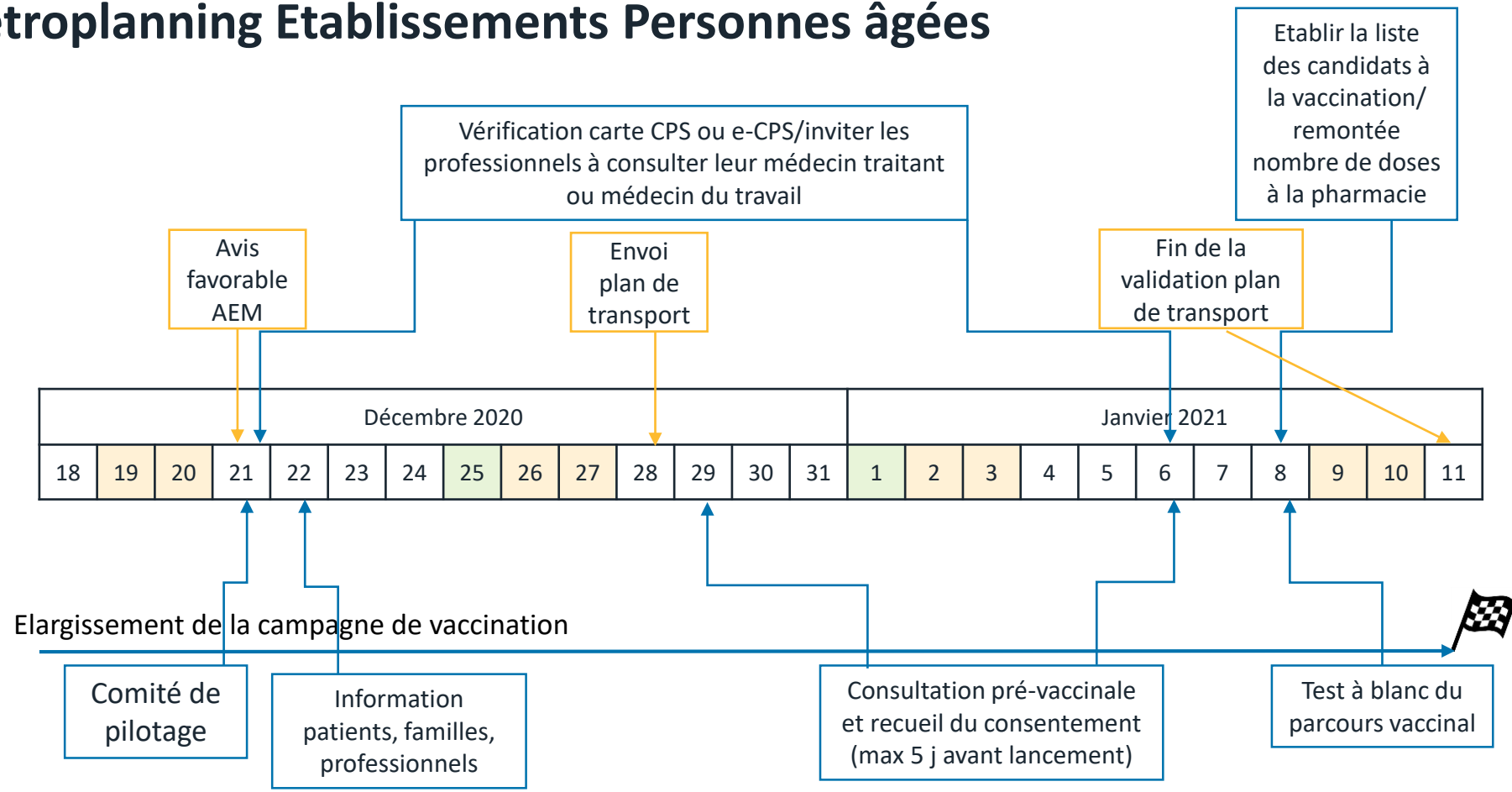
Les données acquises de la science ne permettent pas, à ce jour, de démontrer l'efficacité du vaccin sur la transmission virale

- Maintien des mesures barrières
- Poursuite de l'application des protocoles « gestion de crise en ESMS »

Rétroplanning Etablissements identifiés pilotes par l'ARS

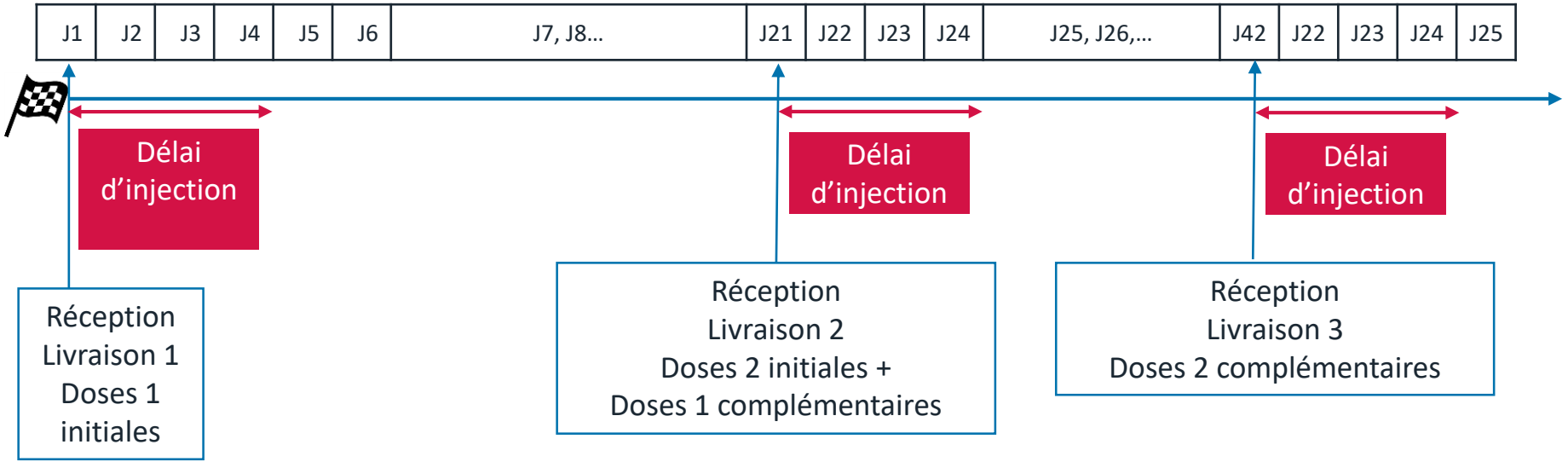


Rétroplanning Etablissements Personnes âgées



Planning de vaccination

En amont : vérifications techniques, approvisionnements en matériels et consommables médicaux,…



En cas d'aléa…

PLAN B

Mise en place des solutions de repli



Alerte immédiate de l'ARS

- DD-ARS concernée
- ars31-alerte@ars.sante.fr

Une pharmacovigilance renforcée

Dans le cadre de la campagne de vaccination contre la COVID-19, l'ANSM a mis en place :

- **Un tableau de bord** dédié au suivi quantitatif des cas de bonnes pratiques de pharmacovigilance
- **Une enquête de pharmacovigilance** permettant une surveillance en temps réel à partir des déclarations d'effets indésirables
- **Une veille documentaire scientifique**
- **Un comité de suivi vaccins Covid-19**, réuni de manière hebdomadaire
- **Une communication régulière actualisée** des rapports de pharmacovigilance, faits marquants, etc.

Les cas graves, marquants ou erreurs médicamenteuses marquantes doivent être remontés sans délais à l'ANSM

Pour aller plus loin : https://ansm.sante.fr/S-informer/Actualite/Campagne-de-vaccination-contre-la-Covid-19-L-ANSM-deploie-son-dispositif-de-surveillance-renforcee-Point-d-Information

Mobilisation de la cellule opérationnelle départementale vaccination



Dans chaque département, une cellule opérationnelle dédiée à la vaccination est mise en place.

Ses objectifs sont les suivants :

- Elaborer et arrêter la planification fine de la première étape de déploiement de la vaccination
- Mobiliser, recenser et coordonner les contributions et les renforts nécessaires (personnels, logistique, équipements indispensables)
- Suivre les indicateurs détaillés de déploiement de la vaccination
- **Faire remonter les difficultés éventuelles notamment d'identification des ressources médicales et paramédicales pour engager la vaccination**

Composition de la cellule opérationnelle départementale vaccination



La cellule est notamment composée des représentants suivants :

- Établissements
- URPS médecins, pharmaciens, infirmiers et le cas échéant ordres
- Acteurs associatifs pouvant concourir aux opérations de vaccination
- Préfet, services déconcentrés et opérateurs de l'Etat
- Caisses d'Assurance Maladie
- Collectivités territoriales
- Autres acteurs pertinents à associer

Mobilisation d'une instance départementale élargie



Dans chaque département, une instance départementale élargie aura pour mission :

- Partager les messages de santé publique
- Suivre le déploiement de la campagne au travers d'indicateurs
- Recueillir les propositions de contribution
- Partager les retours d'expérience et suggestions

Elle peut être constituée à partir du COLLEC. Elle associera notamment des élus, des représentants des usagers et de la société civile, le conseil territorial de santé et les partenaires sociaux

©ARS Occitanie, 2018

Pour en savoir plus
sur la santé en Occitanie :
www.occitanie.ars.sante.fr

ars Agence Régionale de Santé Occitanie

OCCITANIE SANTÉ 2022