



GOUVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Paris, le

Le ministre de l'intérieur
Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et messieurs les préfets,
Mesdames et messieurs les directeurs généraux des agences
régionales de santé

INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° SG/2021/117 du 7 juin 2021 relative au plan de lutte contre l'épidémie de la COVID-19 au cours de la période estivale.

Date d'application : immédiate

NOR : SSAZ2117524J

Classement thématique : santé publique / protection sanitaire

Inscrite pour information à l'ordre du jour du CNP du 11 juin 2021

Document opposable : non

Déposée sur le site *Légifrance* : oui

Publiée au BO : non

Catégorie :

- mise en œuvre des réformes et des politiques publiques comportant des objectifs ou un calendrier d'exécution.

Résumé : la présente instruction a pour objectif de fixer les grandes lignes nationales de la campagne vaccinale pour l'été : modalités d'organisation des centres de vaccination, opérations spéciales, modalités de financement et leur en œuvre par la mise en place par les ARS de plan de continuité de l'activité qui devront être formalisés, en lien avec les préfetures, pour le 18 juin 2021

Mention Outre-mer : ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle Calédonie, et de Wallis et Futuna).

Mots-clés : vaccination COVID 19

Annexe(s) :

Offre UNIHA

Grâce à la mobilisation de vos services, des collectivités territoriales, des établissements de santé, de leurs agents ainsi que de nombreux professionnels de santé, la campagne de vaccination a permis d'effectuer plus de 40 millions d'injections depuis le début de l'année 2021, et une politique massive de tests a été conduite sur l'ensemble du territoire conduisant à atteindre un volume hebdomadaire dépassant 2 millions de tests par semaine.

Alors que l'ensemble de la population majeure a accès à la vaccination depuis le 31 mai 2021, il est crucial que cette mobilisation se poursuive à très haut niveau au mois de juin et tout au long de l'été, afin de garantir la limitation de la progression du virus, dans le contexte de la circulation des variants, parallèlement à l'atteinte la plus rapide possible de l'immunité collective.

La présente instruction a pour objet d'exposer les grands principes d'action des campagnes de vaccination et de la stratégie tester-alerter-protéger pour les trois mois à venir.

Des plans régionaux de continuité d'activité pour l'été doivent être remontés pour le 18 juin et contenir les informations suivantes :

- Les besoins anticipés en ressources humaines, en particulier en personnels administratifs, et les leviers mis en place pour garantir une continuité en matière de ressources humaines dans les centres de vaccination.
- Les besoins anticipés en lieux de vaccination dans le cas où la disponibilité des locaux est moindre et la cartographie représentant le maillage territorial des centres de vaccination effectivement ouverts au cours de l'été.
- Les opérations programmées d'aller-vers spécifiques à l'été, en particulier dans les zones les moins touristiques.
- Les opérations spécifiques envisagées pour les 14 juillet et 15 août.
- Si besoin, les irritants rencontrés à l'approche de l'été et qui vous paraissent devoir être traités en anticipation de l'été au niveau central.
- Le besoin financier sur le FIR à horizon fin de l'été, étant entendu que le manque de financement prévisionnel ne doit pas constituer un frein à l'offre vaccinale cet été.

*

* *

1. UN MOIS DE JUIN A L'IMPORTANCE MAJEURE POUR PREPARER AU MIEUX LA PERIODE DES VACANCES ET EVITER LA REPRISE EPIDEMIQUE

La poursuite des primo-injections à très haut niveau tout au long du mois de juin est indispensable, dans un contexte de **forte accélération du volume des doses disponibles** dans les centres de vaccination (19M de doses Pfizer disponibles au mois de juin contre plus de 12M au mois de mai) et en ville, dont les professionnels ont désormais la possibilité de commander le vaccin Moderna en plus des vaccins AstraZeneca et Janssen. Une vaccination à très haut niveau, dans un contexte de réduction probable de la vigilance des Français, demeure le meilleur rempart contre une reprise épidémique à l'été dans le contexte de nouveaux variants.

Concrètement, cela signifie que :

- **l'ensemble des centres de vaccination doit fonctionner en continu, y compris le samedi et le dimanche et en soirée** pour permettre la vaccination des Français qui

travaillent ; la mobilisation continue de tous les acteurs-clés du système, notamment les sapeurs-pompiers, est attendue à haut niveau pour assurer ce fonctionnement ;

- pour garantir une demande importante tout au long du mois, il convient d'éviter que le fait de devoir effectuer une seconde dose pendant la période estivale ne conduise les Français à repousser à la rentrée l'échéance de leur première dose ; pour cela :
 - **depuis le 3 juin 2021, l'écart entre deux doses de vaccin Pfizer ou Moderna est assoupli à titre provisoire et exceptionnel pour toute la période estivale**, pour que la deuxième dose puisse être programmée entre 35 et 49 jours et non plus entre 39 et 42 jours ; cette fonctionnalité est disponible sur les sites de prise de rendez-vous en ligne et doit pouvoir être appliquée dans les centres et par les professionnels de santé de ville ;
 - **les personnes ayant été infectées par le Covid-19, dont un grand nombre se trouve parmi les personnes de moins de 50 ans récemment autorisées à accéder à la vaccination, doivent être encouragées par tous les moyens à respecter les indications de la Haute autorité de santé (HAS) conduisant à ne leur administrer qu'une seule dose de vaccin.**
 - Dès le 10 juin, les sites de prise de rendez-vous en ligne offriront à ces personnes la possibilité de ne prendre qu'un seul rendez-vous d'injection (voir *infra*).
 - Il vous est demandé de communiquer aux centres sur la nécessité de bien appliquer la nouvelle recommandation de la HAS, en vertu de laquelle il est désormais possible de se faire vacciner avec une seule dose pour les personnes ayant eu le Covid-19, **pour toutes les personnes ayant eu le Covid depuis plus de deux mois** (et non plus dans une limite de 3 à 6 mois après l'infection).

Cette mobilisation doit permettre de dépasser l'objectif des 30M de primo-vaccinés au 15 juin, puis de poursuivre le volume d'injections à très haut niveau par la suite.

2. PLAN DE VACCINATION CONTRE LA COVID-19 À L'ÉTÉ

Plusieurs mesures sont mises en place pour faciliter la poursuite de la campagne vaccinale cet été (A). Il vous est demandé de prévoir des plans de continuité d'activité de centres de vaccination afin de préserver la dynamique de vaccination sans créer d'attrition sur les ressources du reste du système de soins (B). En complément, une offre de vaccination devra impérativement être garantie aux personnes fragiles tout au long de l'été au travers de dispositifs d'aller-vers (C).

A. Allocations de doses

Les volumes de doses livrées se maintiendront dans toutes les régions selon les clés de répartition actuelles et à un niveau garantissant la continuité d'activité des centres de vaccination et la poursuite voire l'intensification des dispositifs d'aller-vers.

Les volumes exacts seront communiqués le plus rapidement possible, en fonction des confirmations apportées par les laboratoires.

S'il est constaté dans certaines régions d'affluence touristique des besoins supplémentaires, ils pourront être couverts dans le dialogue entre l'ARS et le ministère des solidarités et de la santé.

En particulier :

- les professionnels de santé de ville de ces zones pourront bénéficier de doses complémentaires de vaccins ARNm selon des conditions à préciser rapidement en fonction des volumes d'approvisionnement en vaccins qui seront confirmés ;
- le vaccin Janssen, qui permet la vaccination en une seule dose des personnes de plus de 55 ans, doit pouvoir être utilisé massivement dans le cadre d'opérations spéciales permettant d'effectuer des « rattrapages » de vaccination des populations à risque de forme grave de Covid-19.

B. Plan de continuité d'activité

Le principe de votre action doit être le suivant : la capacité à vacciner aux mois de juillet et d'août doit être égale à celle du mois de juin. Le système doit ainsi être en capacité d'absorber un volume majeur d'injections.

a. Anticipation des besoins en ressources humaines

La période estivale est susceptible de perturber l'organisation des centres et de réduire les effectifs en personnels de santé et personnels administratifs.

Afin d'assurer le remplacement et de garantir le maintien d'activité, des roulements devront donc être prévus de manière systématique dans les centres. En appui de cette dynamique, plusieurs leviers sont et seront activés :

- Pour faciliter la stabilité des équipes, des contrats de travail à temps plein ou à temps partiel pourront être proposés pour les personnels des centres, quelle que soit la structure porteuse. Un MINSANTE vous sera transmis prochainement pour présenter ces modalités de recrutement (autorités recruteuses, nature des contrats, viviers et intermédiaires de recrutement, modèle de contrat, etc.).
- S'agissant du recrutement de personnels administratifs manquants, une campagne de recrutement adaptée sera lancée par Pôle emploi.
- Le ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation (MESRI) communiquera en direction des étudiants, de santé et des autres, afin d'élargir le vivier de recrutement, respectivement en personnels de santé (contrat ou vacation) et en personnels administratifs (contrat).
- La liste des personnes autorisées à injecter les vaccins en centre a été très largement ouverte et **sera encore élargie par décret dans les jours à venir**, selon des modalités qui vous seront communiquées très rapidement. Il convient d'ores et déjà d'utiliser au mieux les nouvelles ressources. Les ratios de répartition des catégories de professionnels¹ en centres doivent être respectés, afin de réserver prioritairement l'affectation des professionnels de santé aux établissements de santé et aux établissements de santé et médico-sociaux (médecins, infirmiers et étudiants de troisième cycle) dont les équipes sont elles aussi appelées à prendre des congés.
- S'agissant des opérations spéciales autour des 14 juillet et 15 août détaillées plus bas, des niveaux de rémunération incitatifs seront réactivés si besoin sur le modèle de ce qui a été prévu lors de l'opération « *Tous sur le pont* » au mois de mai.

¹ Nous vous rappelons que, face à un risque de tension quant à la disponibilité des ressources humaines sur les lignes de vaccination, le ratio recommandé entre effecteur habilité à prescrire et préparer les mono-doses / postes d'injecteurs se situe entre 1 pour 3 et 1 pour 5.

- S'agissant des centres qui bénéficient du concours des sapeurs-pompiers, les associations agréées de sécurité civile, qui ont encore des ressources humaines disponibles, pourront être mobilisés pour renforcer ou se substituer aux effectifs des services d'incendie et de secours.

Dans ce contexte, vous veillerez à :

- faire état de tous les leviers mis en place dans vos territoires pour assurer la continuité en termes de ressources humaines ;
- remonter vos besoins en personnels administratifs par département afin de calibrer en amont l'appui fourni par Pôle emploi pour chacun de vos territoires, en distinguant si possible les agents chargés de l'accueil en centre de vaccination et les agents chargés de l'enregistrement dans SI-Vaccin ;
- s'agissant des possibles tensions sur les pharmaciens exerçant en pharmacie à usage interne (PUI), fournir un état des lieux comprenant éventuellement les tensions en ressources humaines qui pourraient exister.

b. Capacité et structuration des centres

Comme mentionné ci-dessus, le principe est celui d'un maintien de la capacité à vacciner aux mois de juillet et d'août à un niveau égal à celui du mois de juin.

Toutefois, le contexte de l'été peut entraîner une modification à la marge du maillage territorial des centres de vaccination qu'il convient d'anticiper sur une base partagée entre les préfets et les délégués des ARS au niveau départemental. Si tel est le cas, et si le lieu de vaccination des personnes était amené, dans certains cas, à changer entre la première et la deuxième dose, il conviendrait impérativement d'assurer une pleine information des patients.

A noter : le déplacement du centre de gravité de l'activité vers les zones touristiques se double d'une contrainte sur la disponibilité des sapeurs-pompiers menant ou concourant des centres de vaccination dans le sud et sud-ouest en raison des feux de forêts. Ce point, et les éventuels redéploiement des centres portés par les SDIS, doivent être traités dans les plans de continuité d'activité. Les sapeurs-pompiers pourront être prioritairement mobilisés sur des centres de grande capacité qui permettent d'utiliser au mieux leur organisation pour injecter en masse.

Vous veillerez à nous faire remonter d'ici au 18 juin la cartographie des capacités vaccinales par département dans votre région.

Vous veillerez également à mentionner les éventuels surcoûts associés au recrutement de personnels pour la période et aux coûts nouveaux éventuels de locations de locaux.

Les surcoûts, engendrés par les recrutements ou par les locations de lieux de vaccination, seront intégralement couverts par le fonds d'intervention régional (FIR), conformément aux règles qui régissent son régime actuel.

Les centrales d'achat Uniha et Resah référencent des prestataires privés proposant des offres de déploiement et de gestion de centres de vaccination. Ces offres comprennent de nombreux types de prestations (locaux, sécurité, armement du centre, restauration, matériel informatique, dispositifs de vaccination mobile, gestion des déchets) auxquelles vous pouvez faire appel en cas de besoin. Un document présente ces offres en annexe 1.

C. Opérations d' « aller-vers »

La période estivale doit impérativement permettre, en particulier dans les zones les moins touristiques, une montée en puissance des dispositifs d'aller-vers pour accélérer la vaccination de personnes à risque de forme grave de Covid-19 et pour permettre d'atteindre la partie de la population la plus éloignée de la vaccination soit pour des raisons géographiques, soit pour des raisons sociales.

En particulier, les personnes en situation de grande précarité et les personnes atteintes de comorbidités les exposant à un risque de forme grave de Covid-19 devront se voir proposer de manière prioritaire la vaccination pendant cette période.

Pour ce faire, plusieurs actions devront être engagées dans vos territoires : poursuite de la mobilisation à haut niveau des dispositifs d'aller vers, mise en place de partenariats avec les associations de lutte contre la précarité, mise en place de dispositifs de vaccination sans prise de rendez-vous dans les quartiers où les départs en vacances sont peu nombreux (ex : vaccidrive, barnum en bas des immeubles), etc².

Vous veillerez à intégrer dans vos de plans de continuité d'activité les opérations d'aller vers envisagées sur votre territoire pour la période estivale.

Un courrier spécifique vous sera adressé dans les jours à venir pour préciser les attentes concernant la vaccination des personnes atteintes de comorbidités.

II. ACTIONS TESTER-ALERTER-PROTEGER CONTRE LA COVID-19 À L'ÉTÉ

La stratégie estivale TAP (« Tester, Alerter, Protéger »), dont la mise en place démarrera en juin, vient renforcer davantage encore la stratégie TAP afin de passer d'une stratégie de contrôle de l'épidémie à une stratégie de traque du virus. L'objectif est d'éviter toute reprise épidémique au cours de l'été, pendant la montée en puissance de la vaccination, notamment au sein des populations jeunes non encore vaccinées.

Cette évolution implique les éléments suivants :

- i. Mobiliser l'ensemble des secteurs (collectivités territoriales, tourisme, organisateurs de festivals, etc.) afin qu'ils disposent de ressources permettant de mettre en œuvre les protocoles sanitaires et d'appuyer les mesures de gestion nécessaires en cas d'identification de cas.
- ii. Disposer d'une surveillance régionale renforcée permettant de détecter rapidement tout cluster, toute situation à risque de super propagation ou zone avec une forte hausse du taux d'incidence.
- iii. Disposer de capacités d'investigation réactives en tout point de la région et en capacité de mener ces investigations sur le terrain en cas de situation complexe.

² Pour rappel, de nombreux outils sont à votre disposition pour permettre de conduire ces opérations :

- les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) vont réaliser des cartographies territoriales permettant de visualiser le nombre de personnes à vacciner par critère d'âge ou de fragilité. Cet outil permettra de mieux cibler les actions d'aller vers pour les personnes les plus âgées ;
- des ressources pédagogiques : vidéo pédagogique sur le vaccin contre le Covid-19 en FALC (Facile à Lire et à Comprendre) et en Langue des Signes Française (LSF), documentation en langue étrangère qui peuvent être trouvés sur le site du ministère des solidarités et de la santé ; flyers d'information sur la Covid-19 et la vaccination, qui peuvent être trouvés sur le site de Santé publique France (SPF).

Dans l'objectif de prévenir toute reprise épidémique dans ces lieux propices au brassage de populations potentiellement non vaccinées, il convient d'articuler les outils de dépistage, en surveillance et au moindre doute, avec des mesures de *tracing* et d'accompagnement à l'isolement renforcées.

Les ARS doivent être en capacité de proposer, en lien avec l'Assurance maladie et la Cellule régionale de SpF, un dispositif complet d'intervention autour des situations présentant un risque de reprise : sensibilisation au respect des protocoles ; dépistage massif ; *tracing* prospectif et rétrospectif ; investigations, y compris sur le terrain ; vaccination dirigée.

A. Surveillance et analyse épidémiologique

Le contexte actuel de réduction des mesures contraignantes et de période estivale doit conduire à considérer comme à risque les situations de brassage de population et où le respect des gestes barrières est moindre, a fortiori lorsque ces situations impliquent des activités collectives en milieu clos. On peut citer, notamment : les lieux de villégiature touristique en communauté (campings, hôtels, centres de vacances, centres aérés, ...), les manifestations suscitant du brassage (spectacles, festivals, ...) et les activités réalisées en présentiel et présentant des conditions propices à la contamination et à la propagation du virus (secteurs employant des travailleurs saisonniers par exemple ...). Ces situations doivent faire l'objet d'une surveillance particulière via deux canaux : les alertes réalisées par les référents COVID (cf. infra) et le contact-tracing réalisé par les CPAM, chargés d'alerter les ARS de toute situation justifiant une investigation de niveau 3.

L'analyse épidémiologique en continu réalisée par chaque ARS, en lien avec la cellule régionale de SPF, doit également permettre tout au long de la période estivale d'identifier toutes les situations dites « de niveau 3 » appelant une investigation et éventuellement la mise en place de mesures de gestion par les ARS. Ces dernières apprécient, en fonction de la criticité et de la complexité de la situation, la nécessité d'un signalement au centre de crise sanitaire (CCS).

B. Renforcement du Tester-Alerter-Protéger

- Tester

Il est demandé aux ARS de mobiliser les acteurs habituels du dépistage, laboratoires de biologie médicale et pharmacies, pour maintenir un objectif minimum de 30 à 50% des points de dépistage devant rester ouverts par département, afin de maintenir un accès simple et rapide au dépistage pendant toute la période estivale. Le site internet de l'ARS recensera les laboratoires de biologie médicale et les pharmacies ouvertes pendant la période estivale et proposant une offre de test Covid et ces informations seront rassemblées sur le site Sante.fr.

Il convient également d'indiquer qu'un approvisionnement en autotests est désormais possible directement auprès des centrales d'achats administratives et hospitalières (UNIHA, RESAH, UGAP) via leur portail habituel ou directement auprès des fournisseurs. Les autotests autorisés pour l'approvisionnement sur le territoire français sont référencés sur le site de la plateforme Covid-19 du MSS via le lien <https://covid-19.sante.gouv.fr/tests>. Nous vous remercions par avance de transmettre ces informations auprès des établissements de santé et des établissements médico-sociaux de votre région. Par ailleurs, il est rappelé que les autotests sont disponibles en pharmacie d'officine pour tout public et pour les aidants à domicile. Ainsi, l'ensemble des acteurs sanitaires et tout public cible sont à présent autonomes dans leurs approvisionnements en autotests sur prélèvement nasal.

- Alerter

A partir du 1er juillet, l'ensemble des territoires devront avoir déployé un dispositif de *rétrotracing*, porté conjointement par l'ARS et l'Assurance maladie. Afin de disposer d'un système réactif, il est nécessaire que chaque ARS ait identifié les capacités internes nécessaires à la réalisation des

investigations épidémiologiques de l'ensemble des situations et en prévoyant des capacités de projection sur site en cas de situation complexe. A ce titre, les ARS identifieront les médiateurs de « lutte anti-covid » (LAC) nécessaires à la réalisation de cette mission. Ils devront suivre pour cela le module de formation « Appui à l'investigation des situations épidémiques complexes » sur la plateforme de l'EHESP (<https://www.tap-ehesp.fr/login/index.php>). Il vient compléter la formation des médiateurs LAC, qui devront avoir validé la formation des modules « Tester et sensibiliser » et « Contact-tracing » au préalable (Il de l'art. 6 de l'arrêté du 24 décembre 2020). Les médiateurs LAC pourront également être mobilisés sur des opérations de type « Tous sur le Pont » afin de sensibiliser la population à l'importance des gestes barrière et à l'utilisation d'autotests itératifs dans le cadre d'une distribution. D'une manière plus générale, les ARS doivent s'assurer que leur région dispose d'effectifs en médiateurs LAC suffisants pour couvrir la période estivale, ce dispositif devant être reconduit jusqu'au 31 décembre 2021.

Cette importante mobilisation des autorités sanitaires, en lien avec les préfetures, doit aussi s'appuyer sur une mobilisation des différents secteurs. A ce titre, il est nécessaire que ceux-ci se dotent d'ambassadeurs-référents COVID (une liste des ERP et secteurs concernés vous sera envoyée avant le 20 juin), dont la fiche missions est jointe à cette instruction, formés et mobilisés qui constitueront des points de contact en interne de l'institution et aussi pour les publics fréquentant ces lieux. Ils auront ainsi la charge de faciliter la mise en œuvre des protocoles sanitaires, de communiquer avec les acteurs locaux et les ARS, d'accompagner les cas positifs et les personnes contacts et de superviser les autotests et les tests. Dans ce cadre, il est demandé aux préfetures de piloter la mise en place de ce dispositif ambassadeur-référents COVID dans les territoires, notamment en facilitant les échanges avec l'ensemble des acteurs (services déconcentrés, collectivités territoriales). Il faut rappeler que l'ensemble des protocoles sanitaires sectoriels prévoient la nomination d'un référent Covid, il est donc essentiel que les ARS puissent disposer d'une liste actualisée des référents Covid pour pouvoir être les plus réactifs possibles. L'articulation des ARS et des préfetures est essentielle pour le bon déploiement du dispositif. En outre, les personnes identifiées pour être ambassadeur-référent COVID devront suivre la formation en ligne « Ambassadeur-référent », disponible sur la plateforme de l'EHESP (<https://www.tap-ehesp.fr/login/index.php>). Une formation complémentaire, en présentiel ou sous forme de webinaire, pourra être dispensée par les instances régionales d'éducation et de promotion santé (Ireps) ou, à défaut, par une structure identifiée par les ARS ou les ARS elles-mêmes. Il vous est ainsi demandé d'appuyer la mise en œuvre de cette formation complémentaire.

- Protéger

Dans le cadre des mesures d'isolement, il conviendra que chaque préfeture s'assure de disposer de capacités nécessaires dans le cadre des personnes nécessitant un isolement et pouvant être orientées vers les CTAI ou des solutions organisées localement.

Enfin, en compléments des mesures de gestion habituelles, dans toute situation représentant une diffusion communautaire de variants, une augmentation subite et inexplicée du taux d'incidence ou bien une circulation virale anormale au sein d'une population précisément identifiée sur un territoire donné, une opération de vaccination ciblée concernant tous les individus de plus de 18 ans fréquentant la collectivité concernée par le cluster sera menée (cf. MINSANTE n°2021_75).

La vaccination ciblée doit permettre de contrôler au plus tôt la transmission autour des situations de clusters ou de diffusion communautaire impliquant notamment des mutations préoccupantes. Le ciblage des situations susceptibles de bénéficier de ce type de stratégie doit être assuré par l'ARS avec l'appui de la cellule régionale de Santé publique France en région. Le Centre de Crise Sanitaire pourra organiser un appui de l'expertise nationale en seconde intention en tant que de besoin.

Ces opérations de vaccination ciblées doivent être mises en œuvre rapidement et précocement dès la détection de signaux susceptibles d'entraîner un risque de diffusion communautaire. En plus du

renforcement de l'offre locale de vaccination et d'une communication ad hoc, la vaccination ciblée sera facilitée par la mobilisation large et rapide d'équipes mobiles en capacité de réaliser l'investigation et de vacciner dans le même temps.

3. PLAN DE COMMUNICATION ET OPERATIONS MOBILISATRICES COMMUNES AUX CAMPAGNES DE VACCINATION ET DE DEPISTAGE

Pour parer un potentiel relâchement des gestes barrières et afin d'accompagner la période estivale, vous conduirez des opérations spéciales de communication, de sensibilisation à l'utilisation des autotests (mobilisation des médiateurs LAC pour organiser des présentations de l'utilisation des autotests et des distributions), de dépistage massif (mobilisation des LBM/officines) et de renforcement de la vaccination (élargissement des horaires d'ouverture des centres de vaccination, opérations « aller-vers », ouverture de centres de vaccination éphémères, mobilisation des professionnels de ville).

Les périodes de départ en vacances et de retours constituent des moments privilégiés pour sensibiliser les Français. Vous veillerez donc à organiser notamment des opérations autour des 14 juillet et 15 août sur le modèle de « Tous sur le Pont », l'opération du week-end de l'Ascension.

Vos plans de continuité d'activité, attendus pour le 18 juin 2021, devront préciser, au-delà de l'état des lieux des capacités à vacciner pendant toute la période estivale, les opérations exceptionnelles envisagées pour ces deux week-ends, ainsi que les effectifs de médiateurs LAC disponibles au cours de l'été. Ils contiendront enfin une estimation du volume d'autotests dont vous jugerez nécessaire de disposer pour mener à bien ces opérations. Les plans (vaccination et TAP) sont à adresser au centre interministériel de crise (cic.organisation@interieur.gouv.fr), à la Task Force Vaccins (informationars-vaccinationcovid@sante.gouv.fr) et au centre de crise sanitaire (centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr).

Nous vous remercions pour votre mobilisation décisive pour la maîtrise de l'épidémie qui seule peut permettre un retour à la normale de la vie des Françaises et des Français.



Gérald DARMANIN
Ministre de l'Intérieur



Olivier VÉRAN
Ministre des solidarités et de la santé

Annexe 1– offres des centrales d'achat UniHa et Resah

1. Offres UniHA

a. Centre de vaccination classique

UniHA propose une solution de centres de vaccination Covid-19, clés en main et modulaires, déployables en 10 jours. L'offre peut comprendre la recherche de site, la coordination et le pilotage du centre de vaccination, le conditionnement et l'aménagement des locaux, des prestations de services (accueil, sécurité, recrutement de personnels administratifs, restauration des personnels, nettoyage, gestion des déchets), l'installation des équipements puis leur reprise (notamment pour le matériel informatique).

b. Centre de vaccination éphémère et itinérant

UniHA propose une solution de centres de vaccination Covid-19 éphémères et itinérants, clés en main et modulaire. Le déploiement peut s'effectuer en 5 jours. L'offre complète comprend la mise à disposition d'un véhicule type avec chauffeur, la mise à disposition de personnel, la mise à disposition du matériel nécessaire au montage de lignes de vaccination, la mise à disposition du matériel informatique et le montage et démontage de la structure

Contact : Bruno CARRIERE, DG d'UniHA, bruno.carriere@uniha.org

2. Offre Resah

Le Resah propose la solution « SOVACC » (Soutien Opérationnel à la gestion de la VACCination). Cette offre de centres de vaccination « clés en main » comprend la coordination globale de l'activité du centre de vaccination, la gestion des flux patients (accueil, sécurité), l'aménagement mobilier du centre de vaccination, la gestion de la restauration des professionnels présents en centre de vaccination, le nettoyage et le bionettoyage des locaux.

Contact : Nathalie Chelli, Responsable de l'offre, n.chelli@resah.fr

Annexe 2– fiche de présentation des ambassadeurs-référents COVID

Ambassadeurs-référents COVID-19

Missions relatives à la sensibilisation et la mise en œuvre des recommandations sanitaires

1. Contexte de la mission

L'évolution de la stratégie « Tester-Alerter-Protéger » mise en œuvre pour contrôler et surveiller la circulation du virus SARS-CoV 2 repose notamment sur l'adhésion de la population au dispositif ainsi que sur sa compréhension. Ainsi, en complément du dispositif médiateurs LAC, réalisant le dépistage, le *contact-tracing* et la délivrance de message de santé publique, les ambassadeurs-référents COVID-19 mobilisés au plus près des lieux de vie, de travail et d'étude, sont essentiels dans la gestion de l'épidémie.

En complément des dispositif médiateurs LAC et de la vaccination, **les ambassadeurs-référents COVID-19 sont pleinement engagés dans la réponse à l'épidémie de la COVID-19.** Ils sont un relai de communication afin que chaque citoyen soit sensibilisé aux mesures de gestion de l'épidémie et aux messages de santé publique. En plus de réaliser des missions de prévention, **les ambassadeurs-référents COVID-19 participent activement à la mise en œuvre des recommandations sanitaires et des protocoles associés.**

Les ambassadeurs-référents COVID-19 seront formés et mobilisés dans un maximum de lieux et de structures pouvant être considérés comme à risque de forte transmission du virus.

2. Missions des ambassadeurs-référents COVID-19

Les ambassadeurs-référents COVID-19 suivront le module de formation en e-learning « Ambassadeur-Référent COVID-19 » disponible sur la plateforme <https://www.tap-ehesp.fr/>. Sa validation sous forme de réussite à un quizz donnera lieu à un certificat de suivi par l'EHESP. En complément, l'ambassadeur-référent suivra une formation additionnelle proposée par l'ARS de sa région d'une journée en présentiel ou de deux demi-journées (présentiel et webinaire). Ce premier contact permettra de mettre en perspective les connaissances acquises durant l'apprentissage en ligne.

L'ambassadeur-référent COVID-19 exercera les missions suivantes :

- La sensibilisation aux recommandations sanitaires (gestes barrière, délivrance de message de santé publique, importance de l'isolement et du *contact-tracing*) ;
- La mise en œuvre des protocoles sanitaires en vigueur selon son secteur d'activité avec pour objectif d'en favoriser la bonne observance par tous ;
- La communication en matière de santé publique relative au COVID-19 et notamment sur la stratégie « Tester-Alerter-Protéger » ;
- La communication avec les autorités et notamment les ARS, notamment afin de faciliter le *contact-tracing* ou les éventuelles investigations menées ;
- L'accompagnement de cas positifs et de sujets contacts dans le suivi de la conduite à tenir en fonction d'une situation donnée ;
- L'orientation vers les ressources nationales et locales adaptées aux situations rencontrées.

3. Compétences et connaissances attendues

Après avoir suivi sa formation en ligne via la plateforme de l'EHESP et le module complémentaire de l'ARS, l'ambassadeur-référent COVID-19 devra être en mesure de :

- Connaître les principaux éléments de l'épidémie de SARS-CoV-2 (connaissance du virus) ;
- Connaître les stratégies de réponse à l'épidémie de SARS-CoV-2 (TAP, vaccination, etc.) ;
- Connaître les protocoles en vigueur relatifs à son secteur d'activité ;
- S'assurer de la bonne mise en œuvre des protocoles en vigueur relatif à son secteur d'activité ;
- Délivrer les messages de santé publique dont ceux relatifs à la préservation de la santé mentale et ceux adaptés au public jeune ;
- Communiquer avec les acteurs de terrain en lien avec la gestion du COVID-19 ;
- Accompagner un cas positif ou une personne contact dans la conduite à tenir ;
- Comprendre les démarches adaptées aux publics vulnérables.