

FAQ ARS

I. Logistique

Comment seront approvisionnés les EMS accueillant des personnes handicapées ?

Le schéma est en cours de consolidation. S'agissant des FAM et des MAS (hors établissements de santé), le principe est de permettre une vaccination sur place pour les personnes concernées. Les établissements seraient approvisionnés sur du flux A, sauf si une organisation locale permet de mettre en place des flux B.

Comment seront approvisionnés les résidences autonomes ?

Le sujet est en cours de réflexion en lien avec vous.

Est-il envisageable de livrer une nouvelle structure en congélateurs à -80 lorsqu'elle dispose déjà d'un congélateur qualifié ?

Une nouvelle livraison peut être envisagée et étudiée. Néanmoins, il conviendrait préalablement de définir le besoin exprimé par les ARS : nombre de sites et volumes à contenir.

Avec l'accélération de la campagne de vaccination, les approvisionnements en aiguilles, seringues et solvants seront-ils garantis ?

Oui, les matériels sont provisionnés, toutefois, le changement de rythme va nécessiter un peu d'ajustement.

Est-il possible de disposer d'un horaire précis pour la livraison des doses en officines ?

Non, le principe est donc de prévoir les vaccinations le lendemain de la réception des doses.

Quelles seront les livraisons en vaccins dans les semaines à venir ?

La répartition théorique par département a été diffusée le 7 janvier aux ARS en complément de l'instruction.

Comment sont conditionnés les colis qui seront livrés aux officinaux –conteneurs isothermes ? Plaque isotherme ? Plaque eutectique ?

Normalement, ce sont ces conteneurs isothermes avec plaques eutectiques pour le trajet dépositaires vers officinaux. Le solution emballage simple en camion réfrigéré n'a pas été retenue mais n'est pas exclue si elle garantit la chaîne du froid en dehors de la 1ère solution.

Y aura-t-il dans les colis livrés aux officinaux un traceur de température permettant de vérifier le respect de la chaîne du froid ?

En principe oui, mais si le dépositaire a validé que son emballage isotherme et eutectique garantit 2-8 pendant au moins 12 heures, il peut se dispenser d'un enregistreur de température (à condition d'avoir fait une validation préalable disponible et documentée). Sinon, le transporteur peut garantir le respect de la chaîne du froid si le dépositaire a pris un transport en conditions dirigées.

Est-ce normal que le portfolio de la fiche 7 ne prévoit pas à réception du colis un contrôle de la température de ce-dernier par le pharmacien d'officine ?

Le pharmacien d'officine peut difficilement contrôler la température à réception sauf en collant un thermomètre étalonné dans le colis. S'il a l'enregistreur de température du dépositaire ou du transporteur, il peut se faire communiquer la courbe des températures. Sinon, il peut demander la preuve que les conditions de transport garantissent à priori le respect de la chaîne du froid en demandant les données de validation de transport.

II. Systèmes informatiques

Les ARS auront-elles accès à Vaccin Covid afin de pouvoir extraire les indicateurs régionaux et départementaux de la vaccination ?

Les ARS n'ont pas vocation à utiliser le système et n'auront donc pas accès directement à Vaccin Covid. Toutefois, l'export des données contenues dans Vaccin Covid vers les ARS est prévue dans un futur proche. Pour l'heure, un travail de stabilisation des données est nécessaire, sur lequel travaille la CNAM, afin de débloquent la situation le plus rapidement possible.

Pourquoi Vaccin Covid ne comporte-t-il pas de systèmes d'extraction « établissement » (ce qui empêche donc d'avoir la liste des personnes vaccinées) ?

L'outil Vaccin Covid n'a pas été prévu pour cela. Toutefois, le sujet de l'extraction des données par établissement a été identifiée, et un travail est actuellement en cours pour essayer de proposer des solutions. Dans tous les cas, il convient de noter que les ARS auront à disposition un export agrégé en nombre de vaccinations.

Les ARS auront-elles accès à e-despostock pour bénéficier d'une visibilité sur les stocks disponibles dans les établissements pivots ?

Un système est en construction pour les ARS, soit le recours à e-despostock, soit une extraction enrichie avec d'autres données en lien avec SPF.

Est-il possible de savoir quand le portail de télé-déclaration des officines sera disponible ?

L'ouverture du portail de télé-déclaration est conditionnée au calendrier de livraisons des doses en officines.

Ainsi, à la date du 7 janvier, seules les régions Grand-Est et Normandie y ont accès, dans la mesure où ce sont les deux seules régions concernées par les livraisons la semaine prochaine. Par la suite, le portail rouvrira pour les régions en fonction des livraisons prévues.

Enfin, en cas d'impossibilité de se connecter alors même que des livraisons sont prévues dans la semaine, les officines doivent contacter le support du portail, via le bouton « support » du site.

Comment s'organisera la diffusion au grand public des données recueillies via atlasanté ?

Les données recueillies via atlasanté sont diffusées sur santé.fr.

III. Rémunération

Quelle est la rémunération d'un médecin libéral intervenant au sein d'un établissement de santé ?

Le médecin libéral perçoit un forfait de 420€ par vaccination de 4 heures ou de 105€ par heure (chaque heure entamée étant due) lui permettant d'assurer, au sein de l'établissement :

-la consultation pré-vaccinale, y compris le suivi de l'injection le cas échéant, si le déplacement est réalisé pour plus de 15 patients.

-l'injection, sans consultation associée si celle-ci a déjà eu lieu, si le déplacement est réalisé pour plus de 15 patients.

-la supervision des actes d'injection.

Quelle est la rémunération d'un médecin libéral intervenant dans un centre de vaccination ?

La rémunération se fait sur la même base que dans les EHPAD (rémunérations forfaitaires).

Quelle est la rémunération d'un médecin retraité intervenant dans un centre de vaccination ?

Leur rémunération dépendra de leur statut (réserve sanitaire, ex-médecin libéral ou ex-médecin hospitalier).

Quel est le forfait vaccination prévu pour une IDE, tant pour une heure que pour une demi-journée ?

Le forfait est de 220€ par vacation de 4 heures ou bien de 55€ par heure (chaque heure entamée étant due) au titre de la vaccination au sein de l'établissement.

Les heures supplémentaires sont prises en charges sans surcoûts et sont formalisées d'une part dans la nouvelle version du guide EHPAD et d'autre part dans la lettre du réseau de la CNAM.

Est-il prévu une rémunération spécifique pour la participation d'IDE libérales aux vaccinations Covid en EHPAD ou en centres de vaccination ?

Il s'agit d'un recours exclusif aux vacations forfaitaires, tant pour les EHPAD que pour les centres de vaccination.

IV. Matériel

Comment régler le problème des aiguilles de taille inadaptées pour certaines injections intramusculaires ?

SPF va compléter ses livraisons initiales avec des aiguilles de 25 mm pour établissements n'ayant reçu que des 16 mm, les lundi 11 janvier et mardi 12 janvier.

Dans l'attente des nouvelles livraisons, il est conseillé aux établissements d'utiliser au maximum leur propre stock de matériel.

Le stock d'aiguilles est constitué d'aiguilles de différentes tailles (actuellement 16 et 25mm). Ces stocks permettent d'adapter la taille de l'aiguille à la corpulence de la personne dans le but d'assurer

l'injection intramusculaire (IM), du vaccin Pfizer-BioNTech. La Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) a d'ailleurs indiqué, pour l'injection de ce vaccin, que lorsque le tissu adipeux est peu important en particulier chez les personnes âgées, les aiguilles de longueur 16 mm sont utilisables, à condition d'être bien perpendiculaires à la peau et d'enfoncer l'aiguille jusqu'à la garde. D'une manière générale, elle rappelle la nécessité de ne pas pincer la peau lors de l'IM et d'injecter directement sans aspirer avant d'injecter (indications publiées sur son site internet : [https://www.infectiologie.com/fr/actualites/aiguilles-et-vaccin-covid -n.html](https://www.infectiologie.com/fr/actualites/aiguilles-et-vaccin-covid-n.html)).

V. Juridique

Quelles sont les dispositions juridiques à prévoir pour permettre la livraison de centres de vaccination sans PUI via un établissement de santé ?

Le décret n°2021-10 du 7 janvier 2021 relatif à l'approvisionnement des centres de vaccination a été publié et vous a été transmis.

La responsabilité pharmaceutique de la vaccination peut-elle être portée par un pharmacien qui ne serait pas celui de l'établissement de santé pivot ?

Oui, dans la mesure où la responsabilité pharmaceutique est portée par chaque pharmacien diplômé inscrit à l'ordre, indépendamment de l'établissement dans lequel il exerce (PUI pivot, PUI ou officine). Les centres de santé peuvent donc se situer hors CHM et être approvisionnés par une PUI ou une officine à même de garantir la qualité et la sécurité du circuit pharmaceutique.

Quelle serait la couverture juridique d'un médecin libéral qui interviendrait dans le centre de vaccination d'un EPS ?

La couverture juridique sera la même que lorsqu'ils vaccinent dans leur cabinet. Ils bénéficient de la protection fonctionnelle, en vertu de l'article L.3131-6 CSP rendu applicable par l'article L.3131-15 sur le fondement duquel la campagne est lancée.

Quelle est la protection juridique et assurantielle dont bénéficieraient les médecins retraités intervenant en appui de la campagne vaccinale (centres de vaccination, établissements de santé, équipes mobiles) ?

Les médecins retraités, qui participeront à la campagne vaccinale même à titre bénévole, bénéficieront de la protection fonctionnelle (art. L. 3131-10 CSP) et verraient donc leurs frais de justice éventuels pris en charge par l'Etat en cas d'incident thérapeutique, quelle que soit la structure dans laquelle ils interviennent. Par ailleurs, l'indemnisation de ces incidents serait assurée par la solidarité nationale (art. L. 3131-4 CSP). A noter toutefois qu'ils ne seraient pas couverts en cas de faute caractérisée (L. 1142-1 CSP).

VI. Périmètre de la vaccination

A° Périmètre de l'éligibilité à la vaccination

-**personnel non soignant des EMS et EHPAD (ex : ASH) :** oui, s'ils ont plus de 50 ans et /ou sont atteints de facteurs de comorbidités.

-conjoint des résidents en EHPAD : il n'y aura pas de communication officielle sur le sujet mais le principe est que si des doses surnuméraires subsistent, ces-dernières puissent être utilisées pour vacciner les conjoints qui le souhaitent.

-transporteurs associatifs : oui, s'ils ont plus de 50 ans et/ou sont atteints de facteurs de comorbidités.

-sapeurs-pompiers : oui s'ils ont plus de 50 ans et/ou sont atteints de facteurs de comorbidités.

B° Périmètre de l'éligibilité aux centres de vaccination

-personnel non soignant des EMS (ex : ASH) : ils doivent être vaccinés au sein leur établissement autant que possible, mais ils peuvent être accueillis en centres de vaccination si besoin.

-transporteurs associatifs : oui, les transporteurs de la Croix-Rouge et de la protection civile peuvent, au même titre que les transporteurs sanitaires, se rendre dans les centres de vaccination.

-sapeurs-pompiers : oui, ils ont la possibilité de se faire vacciner en centres de vaccination.

-résidents des résidences service et autonomie : oui

-Est-il possible de considérer comme centre de vaccination un établissement qui ne vaccinerait que ses seuls professionnels ?

A priori non, puisque le principe d'un centre de vaccination est précisément d'être ouvert à un public plus large que les seuls personnels de l'établissement de santé.

VII. Médical

-Quelle est la conduite à tenir pour une personne vaccinée mais contact d'un covid à risque ?

Il est conseillé de l'isoler, dans la mesure où les études scientifiques actuelles n'ont pas permis de déterminer si le vaccin permettait ou non de stopper la contagiosité.

-Faut-il systématiquement reporter la vaccination en cas d'identification d'un cas covid dans un établissement ?

En cas de cluster dans un EHPAD, il est souhaitable de ne pas retarder la vaccination des résidents et patients non contaminés, à condition que moins de 50% des résidents soit infecté. Si plus de 50% des résidents sont infectés, la vaccination doit être repoussée.

Une méthode de réponse en 3 temps vous est proposée, fondée sur une approche décentralisée :

1. Une décision territoriale qui repose sur un avis d'experts associant : (i) l'astreinte gériatrique hospitalière, (ii) l'équipe opérationnelle d'hygiène, (iii) les services de la VSS de l'ARS (iv) le médecin coordonnateur de l'EHPAD
2. Une analyse fondée sur : (i) la cartographie des cas index et cas contacts au sein de l'EHPAD/USLD qui permet d'identifier les patients et résidents cas contacts dont la vaccination doit être repoussée jusqu'à l'obtention du test virologique et (ii) la date du début des signes du dernier cas connu au sein de l'établissement
 - pour les cas, il est recommandé de respecter un délai minimal de 3 mois à partir du début des symptômes.
 - pour les contacts, la vaccination sera possible qu'après un test négatif à 14j après le dernier contact à risque.

3. Les experts fondent leur décision de maintenir ou non le programme de vaccination au sein de l'EHPAD/USLD sur leur appréciation de la possibilité qu'une aile ou unité de soins isolée puisse être indemne de cas index ou contact.

La décision prise par le groupe d'experts est notifiée à l'ARS territorialement compétente.

DOCUMENT DE TRAVAIL