

FAQ ARS 8 février 2021

I. Logistique

Comment seront approvisionnés les EMS accueillant des personnes handicapées ?

Le schéma est en cours de consolidation et une instruction sera transmise aux ARS très prochainement. S'agissant des FAM et des MAS (hors établissements de santé), le principe est de permettre une vaccination sur place pour les personnes concernées. Pour les autres établissements pour personnes handicapées et s'agissant des personnes éligibles à la vaccination qui y résident, la priorité est donnée à la vaccination en centre. Dans certains cas, le recours à des équipes mobiles pourra être envisagé.

Comment seront approvisionnés les résidences autonomes ?

La priorité est donnée à la vaccination en centre, sauf mode d'organisation mis en place au plan territorial conduisant à une vaccination dans la résidence.

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

Oui, les matériels sont provisionnés. Le principal enjeu est la disponibilité de matériels permettant l'extraction d'une sixième dose du vaccin Pfizer-BioNTech. A ce jour, 100% des stocks de matériels dans les établissements pivots permettent cette extraction.

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 sont les modalités d'approvisionnement retenues pour les établissements concernés par la phase 1.2 de la vaccination ?

Le circuit logistique des vaccins et matériels de vaccination transite par l'établissement de santé « pivot » dans le département, sur le modèle du « flux B » alimentant par ailleurs les EHPAD rattachés à un établissement public de santé.

Quelles sont les modalités d'approvisionnement retenues pour les centres de vaccination non hospitaliers destinés à accueillir les personnes de plus de 75 ans ?

A ce stade, l'ensemble des centres de vaccination sont approvisionnés par du flux B.

Afin de sécuriser la chaîne du froid, notamment la nuit, les pharmaciens peuvent-ils échelonner la livraison des vaccins sur plusieurs jours (lorsque la vaccination est elle-même prévue sur plusieurs jours), ou bien la livraison à l'EHPAD en une seule fois est-elle exigée ?

Il s'agit du flux A. Dans ce schéma, l'organisation pratique de l'approvisionnement entre officine et établissement (EHPAD) est laissée à l'initiative des acteurs de terrain (couple officine/établissement). Par entente directe, les acteurs peuvent convenir des modalités les plus appropriées de segmentation des livraisons à la condition (modalité permanente) de respecter la chaîne du froid et obligations de sécurité pharmaceutique.

Une commande passée dans le portail de télé déclaration par une officine plus de 5 jours avant la date de livraison annoncée est-elle bien prise en compte par SPF ?

Oui, il est possible d'enregistrer une commande avec plus de 5 jours calendaires, toutefois, le portail n'est pas toujours ouvert. Si une officine passe sa commande avec 6 ou 7 jours calendaire d'avance, sa commande sera retenue.

Pour la reconstitution d'un flacon 6ème dose, il existe des seringues avec aiguilles serties de la marque Becton Dickinson (BD) : FLU + ® qui présentent les caractéristiques idéales. On nous signale que le stock du laboratoire a été préempté par SPF. Pouvez- vous nous dire s'il est distribué et où ?

SPF n'a procédé à aucune préemption de seringues, chez aucun fournisseur. SPF a demandé à BD de revoir sa graduation car la FLU+ était graduée de 0,25ml en 0,25ml là où le prélèvement est de 0.3ml. Les nouvelles BD Flu+ seront donc graduées de 0.1ml en 0.1ml. Les premières livraisons pour SpF auront lieu en mars.

Comment s'organise le transfert de doses de vaccins entre ES pivots du flux B ?

A titre dérogatoire, un établissement de santé pivot est autorisé à transférer une partie de ses doses de vaccins à un autre établissement de santé pivot, en respectant les conditions suivantes :

- Obtenir préalablement l'**accord de son ARS** ;
- Prévenir les préfets des départements concernés ;
- Ne pas transférer plus de la moitié de son stock ;
- Ne transférer que le vaccin commun aux deux ES (pas d'échange entre différents types de vaccins) ;
- Respecter les règles de la chaîne du froid, tant en cas de transport à -80°C (Pfizer-BioNTech), ou -20°C (Moderna) que de transport en 2-8°C ;
- Privilégier les moyens de livraison existant, et ainsi éviter les réquisitions non indispensables ;
- Rendre compte à son ARS de la bonne exécution du transfert et des quantités livrées.

Dès lors que le transfert a été effectué, les établissements de santé pivot doivent sans retard mettre à jour leur nouvel état des stocks dans l'outil de suivi e-Dispostock (à la fois pour l'établissement qui reçoit des doses que pour l'établissement qui dépanne).

Cette procédure ne garantit pas que l'établissement de santé pivot cédant des doses puisse être réapprovisionné prioritairement. Cette procédure doit être considérée comme une procédure de dernier recours, le mode nominal étant les livraisons régulières.

Les ARS compileront les échanges réalisés et enverront les comptes rendus synthétiques mentionnant :

- Etablissement de santé concernés ;
- Date de transfert ;
- Nombre de doses/flacons transférés ;
- Problème rencontré (le cas échéant, « état néant »).

Vers le niveau national :

fluxB@sante.gouv.fr ; philippe.vaillant@sg.social.gouv.fr

Copie :

fluxB@santepubliquefrance.fr ; SpF_Log_Aval_Vaccins@santepubliquefrance.fr

Dans quelles conditions est-il possible de recourir à une équipe mobile de vaccination ?

Avant tout chose, il convient de rappeler que l'intervention de l'équipe mobile de vaccination est prévue lorsqu'aucune autre solution n'existe pour faciliter l'accès au centre de vaccination le plus proche, tel que le transport à la demande ou l'aide d'un parent proche. En outre, les EMV ont vocation à être déployées pour accroître les possibilités de vaccination des personnes vulnérables se trouvant dans l'une ou/et l'autre de ces situations :

- Dans l'incapacité ou en grande difficulté pour accéder aux lieux de vaccination existants (incapacité géographique, médicale, sociale...);
- Installées dans des zones à faible densité de population ne permettant pas de maintenir un centre de vaccination permanent ou conduisant à un éloignement géographique important des centres existants.

Des lignes directrices relatives au fonctionnement des équipes mobiles seront diffusées très prochainement.

Comment sera approvisionné l'équipe mobile de vaccination ?

A ce stade de la campagne, l'équipe mobile de vaccination doit être approvisionnée par un centre de vaccination ou un établissement de santé pivot.

Qui doit composer l'équipe mobile de vaccination ?

Une équipe mobile de vaccination devra a minima comprendre un médecin et un IDE. Si besoin, un personnel administratif pourra être associé à l'EMV.

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 dé-identifiées dans Vaccin Covid vers les ARS est opérationnel depuis la semaine dernière.

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, des exports de données agrégées par CH sont en cours de stabilisation (pour envoi au CH), en plus des données à la disposition des ARS. Il n'est cependant pas possible d'exporter des données identifiantes de Vaccin Covid.

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

Ce sont les établissements pivots qui ont prioritairement accès à e-despostock. Toutefois, les données stocks des ES pivots sont désormais en open data.

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

Les données recueillies via atlasanté sont diffusées sur santé.fr. Les données d'allocation par centre et de stock disponible dans les centres de vaccination seront publiées en open data cette semaine.

Quelle est la marche à suivre pour régler les dysfonctionnements de code GID ?

Le champ du lieu de vaccination doit contenir au moins 9 caractères : il faut mettre des 0 au début puis le GID du centre ensuite.

Pour pallier les dysfonctionnements de code GID/FINESS, est-il envisagé ou envisageable de mettre en place un système de validation des données (type menu déroulant, contrôle par rapport à une liste...) ?

Oui, ce développement est en cours par CNAM (liste déroulante des centres une fois qu'on a choisi un code postal).

Dans VACCIN-COVID, est-ce que l'ajout d'un champ pour qualifier la personne qui reçoit l'injection (professionnels santé ou médico-social, personne de +75 ans ou à très haut risque, autre) est envisagé ou envisageable ?

Concernant les PS : l'identification des professionnels de santé au sein de Vaccin Covid est effective depuis la dernière mise à jour de vendredi 29 janvier mais ne sera visible qu'au moment de l'injection de la 2nde dose. Ainsi, à terme, la grande majorité de professionnels de santé seront identifiés dans Vaccin Covid.

Concernant les +75 ans : l'identification du nombre de +75 ans vaccinées est déjà visible car ils renseignent leur date de naissance au moment de la vaccination.

Concernant les publics à très hauts risques : pour l'instant ça ne sera pas le cas. Cependant si cette information est disponible dans une base CNAM, il sera possible de la récupérer par ce biais dans les données dé-identifiées à disposition des ARS.

Comment faire pour supprimer le 2nd rendez-vous quand la personne ne se présente pas au 1^{er} rendez-vous ?

Cela dépend des plateformes mais normalement toutes offrent cette fonctionnalité.

Sur la saisie des données d'allocation des doses dans atlasanté, cette donnée est traduite automatiquement en UCD (Unité commune de dispensation = nbr de flacon). Or l'UCD x 6 (6 doses par flacon) ne correspondrait pas au nombre de dose réellement alloué. Cette conversion se fait-elle en comptabilisant en 6 doses avec un % de perte?

Nous étions au début à 5 doses par UCD tant pour le flux A que pour le flux B. Si la comptabilisation à 5 doses est maintenue pour le flux A, nous sommes depuis passés à une comptabilisation à 6 doses pour le flux B.

III. Rémunération

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

La rémunération se fait, selon le choix du praticien, en vacations forfaitaires ou à l'acte, suivant des montants définis par professions et émargeant sur l'ONDAM de ville.

Quelle est la rémunération d'un professionnel de santé libéral intervenant en établissement pour personnes handicapées ?

La rémunération se fait, selon le choix du praticien, en vacations forfaitaires ou à l'acte.

Quelle est la rémunération d'un professionnel de santé libéral intervenant en résidences services et autonomie ?

La rémunération se fait, selon le choix du praticien, en vacations forfaitaires ou à l'acte.

Quelle est le forfait vaccination prévu pour un médecin libéral ?

Le médecin libéral perçoit un forfait de 420€ par vaccination de 4 heures ou de 105€ de l'heure si moins de 4 heures (chaque heure entamée étant due), +40 euros pour les samedi après-midi, dimanche et jours fériés, soit un forfait de 460€.

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

Le forfait est de 220€ par vacation de 4 heures ou bien de 55€ de l'heure si moins de 4 heures (chaque heure entamée étant due) +20 euros pour les samedi après-midi, dimanche et jours fériés, soit un forfait de 240€.

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.L

Quelles sont les rémunérations prévues pour les établissements qui ont mis en place des centres de vaccination rattachés à des établissements de santé ?

La rémunération sera effectuée sur la base de forfaits, par ligne de vaccination ouverte, qui permettront d'une part de couvrir l'ensemble des coûts mobilisés et d'autre part de moduler la rémunération en fonction de la composition de l'équipe. Ainsi, 4 forfaits différents peuvent être utilisés :

-Forfait A : dans le cas d'une équipe 100% hospitalière : 625€ (jour ouvrable) et 1 015€ (week-end et jours fériés)

-Forfait B : dans le cas d'une équipe mixte, composée de médecins hospitaliers et d'infirmiers libéraux : 500€ (jour ouvrable) et 800€ (week-end et jours fériés)

-Forfait C : dans le cas d'une équipe mixte, composée de médecins libéraux et d'IDE : 340€ (jour ouvrable) et 550€ (week-end et jours fériés)

-Forfait D : dans le cas d'une équipe 100% libérale : 220€ (jour ouvrable) et 380€ (week-end et jours fériés)

A noter qu'il existe un abattement maximal en cas de mobilisation d'une équipe libérale. En effet, l'établissement perçoit 35% du forfait, ce qui lui permet de couvrir les frais fixes de l'établissement, sans qu'il y ait un impact sur la rémunération des libéraux.

Comment seront rémunérés les médecins retraités qui interviennent en centres de vaccination ?

Un barème national financé par l'assurance-maladie s'applique en cas de recours à ces professionnels de santé. A titre principal et dans la majorité des situations, la structure qui porte le centre de vaccination contractualise avec le professionnel de santé, assure sa rémunération et se fait rembourser. Toutefois, à titre subsidiaire et dans des situations exceptionnelles, l'ARS peut contractualiser directement avec le professionnel de santé pour en assurer sa rémunération via le fonds d'intervention régional.

Le même barème s'applique pour les médecins retraités, ex-hospitaliers ou ex-libéraux, à savoir :

- 50€/heure de 8h à 20h
- 75€/heure de 6h à 8h et de 20h à 23h
- 100€/heure de 23h à 6h, dimanche et jours fériés.

Comment seront rémunérés les infirmiers retraités qui interviennent en centres de vaccination ?

Un barème national financé par l'assurance-maladie s'applique en cas de recours à ces professionnels de santé. A titre principal et dans la majorité des situations, la structure qui porte le centre de vaccination contractualise avec le professionnel de santé, assure sa rémunération et se fait rembourser. Toutefois, à titre subsidiaire et dans des situations exceptionnelles, l'ARS peut contractualiser directement avec le professionnel de santé pour en assurer sa rémunération via le fonds d'intervention régional.

Le même barème s'appliquera pour les infirmiers retraités, anciens IDE ou anciens IDEL, à savoir :

- 24€/heure de 8h à 20h
- 36€/heure de 6h à 8h et de 20h à 23h
- 48€/heure de 23h à 6h, dimanche et jours fériés.

Comment seront rémunérés les étudiants en santé mobilisés en centres de vaccination ?

Il convient de distinguer deux cas de figures :

-soit la mobilisation intervient hors du temps de stage, sur la base du volontariat de l'étudiant, alors s'applique un barème national, différencié selon le statut de l'étudiant en santé :

-pour les internes : rémunération de 35€/heure de 8h à 21h et de 50€/heure de 21h à 8h, dimanche et jours fériés.

-pour les étudiants ayant validé la 2^{ème} année du deuxième cycle des études médicales et les étudiants en soins infirmiers inscrits en 3^{ème} année d'études préparant au diplôme d'Etat d'infirmier (en dehors des obligations de stage) : rémunération de 15€/heure de 8h à 21h et de 22,5€/heure de 21h à 8h, dimanche et jours fériés.

-soit la mobilisation intervient durant le temps de stage, et dans ce cas, aucune rémunération spécifique supplémentaire aux émoluments de stage n'est prévue.

Comment seront rémunérés les pharmaciens des officines référentes ?

Un forfait de 70 euros s'applique pour chaque livraison.

Lorsqu'un SDIS est mobilisé pour armer un centre de vaccination, comment est assuré la prise en charge des consommables (EPI, aiguilles, seringues) ?

Tous les vaccins sont accompagnés d'un kit de vaccination comprenant notamment le matériel d'injection, il n'est donc pas à la charge de la structure.

Est-il envisagé une rémunération pour l'officine qui livre un centre de vaccination dans le cadre du flux B, soit le cas des ES pivots livrant des officines, se chargeant elles-mêmes par la suite d'approvisionner les CV?

Il n'est pour l'heure pas prévu de mettre en place un forfait au niveau national, comme cela existe pour les pharmaciens du flux A.

Comment s'organise la prise en charge des DASRI dans les centres de vaccination ?

Selon le MINSANTE N°2021_03 du 15/01/2021 (gestion des déchets d'activité de soins (DAS) et autres déchets pendant l'épidémie de COVID 19), lorsque la vaccination est réalisée dans un centre de vaccination, trois cas de figure existent (p.5) :

-si le centre de vaccination est adossé à un établissement de santé, les DASRI liés à la vaccination rejoignent la filière de l'établissement de santé

-si le centre de vaccination n'est pas adossé à l'établissement de santé et qu'il est mis en place à l'initiative de l'Etat, une filière DASRI doit être mise en place à la charge de l'ARS

-si le centre de vaccination ne relève d'aucun des deux cas de figures exposés précédemment, une filière DASRI doit être mise en place à la charge de l'entité à l'initiative du centre.

IV. 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.

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

La couverture juridique est 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).

Les médecins retraités sont-ils automatiquement écartés s'ils ne souscrivent pas à une RCP ? Et si tel est le cas, est-il possible de voir avec le CNOM cette question d'assurance en responsabilité civile des médecins retraités ?

Non, les médecins retraités n'ont pas l'obligation de souscrire à une RCP s'ils exercent dans le cadre d'un contrat avec le centre de vaccination, dans la mesure où ils sont déjà couverts par la protection fonctionnelle, un régime qui assure une large protection. D'une part la responsabilité du professionnel ne peut être engagée par un tiers, sauf en cas de faute personnelle détachable du service. D'autre part, la collectivité doit le couvrir des frais de justice et les indemnités dues à la victime, là encore sauf cas de faute personnelle détachable du service. Enfin, il convient de noter que les contrats RCP ne prennent pas en charge la faute personnelle commise en dehors du service, telle que la faute intentionnelle ou dolosive. En définitive, il importe de souligner que la RCP n'est pas plus protectrice que la protection fonctionnelle.

Et si tel est le cas, est-il possible de voir avec le CNOM cette question d'assurance en responsabilité civile des médecins retraités ?

Il n'est pas nécessaire pour le médecin retraité de souscrire à une RCP pour exercer en centre de vaccination, dans la mesure où il est couvert par la protection fonctionnelle. Sur cette question assurantielle, le CNOM recommande toutefois aux médecins de prendre une RCP, dont le montant est a priori faible (70 à 100 euros l'année). Mais il ne s'agit pas d'une obligation.

La notion de faute caractérisée : est-ce une faute intentionnelle ou simplement se détachant des recommandations de bonnes pratiques ?

Plutôt que la faute caractérisée, la faute qui ne serait pas couverte par la protection fonctionnelle à laquelle ont droit l'ensemble des professionnels de santé participant à la campagne vaccinale est la faute personnelle détachable du service.

Que recouvre la notion de faute personnelle détachable du service ?

Il s'agit du comportement qui revêt, eu égard à la gravité exceptionnelle des faits et de leurs conséquences, un caractère inexcusable. Elle se distingue donc de la faute de service, qui correspond d'une part au défaut d'information ou de surveillance du patient et d'autre part aux retards, oublis, absences et inactions.

Concernant les centres de vaccination, quel est le régime juridique en cas de mise en responsabilité des centres?

Une collectivité publique est présumée responsable en cas d'accident subi du fait des ouvrages dont elle a la garde, par une victime ayant la qualité d'usager de cet ouvrage. C'est le cas, comme pour toute activité de la collectivité, lorsque l'accident résulte d'un défaut d'entretien de l'ouvrage. Ainsi, une personne qui tomberait dans un centre de vaccination en raison d'un sol glissant non signalé pourrait se retourner vers la collectivité pour demander une indemnisation.

Les maires doivent-ils prendre une assurance?

Les collectivités qui ouvrent un centre de vaccination dans un équipement qui leur appartient doivent veiller au respect des règles relatives aux ERP soient respectées, et que leur police d'assurance couvre les accidents subis du fait de cet équipement.

Quel statut appliquer aux bénévoles qui interviennent dans les centres de vaccination: réquisition ou utilisation du statut d'accompagnement d'une mission de service public?

Les bénévoles sont couverts par la protection fonctionnelle au même titre que les libéraux, les réservistes ou les personnels sous contrat. Il n'est donc pas nécessaire de procéder à leur réquisition. Il convient de vérifier qu'ils disposent de la compétence pour vacciner.

Concernant les internes en médecine, dans l'hypothèse où ils interviendraient dans un centre de vaccination hors hôpital, sous quel statut juridique seraient-ils placés?

Il faut distinguer les internes qui interviennent dans le cadre de leurs études, qui ont alors un statut d'étudiant et les internes qui disposent d'une licence de remplacement, qui doivent intervenir dans le cadre d'un contrat d'adjuvat.

Sur qui pèse la responsabilité de la conservation et du bon usage des médicaments ?

Le CSP prévoit la possibilité pour un établissement qui ne dispose pas de PUI de conclure une **convention avec un pharmacien pour l'approvisionnement, la détention et la dispensation des produits de santé**. Ce pharmacien peut être un pharmacien titulaire d'officine ou gérant d'une PUI.

La personne responsable de l'organisation de la gestion des produits de santé et de leur bon usage **sera désignée par une convention** avec le responsable du centre (convention prévue par les lignes directrices des centres qui seront revues en ce sens).

Un modèle de convention sera mis à disposition très prochainement.

Est-il possible de résumer l'ensemble des tâches dont sont responsables les pharmaciens d'officine ?

Pour les EHPAD rattachés, les pharmaciens des officines référentes sont responsables de l'ensemble des tâches suivantes :

- saisie des informations dans le système d'information
- réception des colis (vaccins + kit équipement)
- vérification de la chaîne du froid

- stockage des colis et maintien de la chaîne du froid
- livraison de l'établissement et maintien de la chaîne du froid

Un remplaçant peut-il vacciner en même temps que le médecin qu'il remplace ?

Il faudrait que l'Ordre l'y autorise, comme le dispose l'article R.4127-65:

*"Un médecin ne peut se faire remplacer dans son exercice que temporairement et par un confrère inscrit au tableau de l'ordre ou par un étudiant remplissant les conditions prévues par l'article L.4131-2. Le médecin qui se fait remplacer doit en informer préalablement, sauf urgence, le conseil de l'Ordre dont il relève en indiquant les nom et qualité du remplaçant ainsi que les dates et la durée du remplacement. Le remplacement est personnel. **Le médecin remplacé doit cesser toute activité médicale libérale pendant la durée du remplacement. Toutefois, des dérogations à cette règle peuvent être accordées par le conseil départemental, dans l'intérêt de la population lorsqu'il constate une carence ou une insuffisance de l'offre de soins**".*

Concernant la responsabilité des professionnels remplaçants : l'Ordre a indiqué la nécessité d'avoir un contrat / lettre de mission avec le centre de vaccination afin de lever ce point. Dans la présentation que vous nous avez adressé, vous indiquez que les professionnels de santé, qui pratiquent les vaccinations quel que soit leur statut, bénéficient de la protection fonctionnelle : ceci permet-il de s'exonérer du contrat ?

Un contrat n'est pas indispensable s'agissant de la responsabilité, la participation du médecin remplaçant à la campagne vaccinale entraîne le bénéfice de la protection fonctionnelle.

V. Périmètre de la vaccination

Quel est le Périmètre de l'éligibilité à la vaccination ?

- Résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et unités de soins de longue durée
- Personnes âgées séjournant dans les établissements de santé et en services de soins de suites et de réadaptation et hébergées en résidences autonomes, résidences services, petites unités de vie, ainsi que dans les foyers de travailleurs migrants
- Personnes vulnérables en situation de handicap hébergées en maisons d'accueil spécialisées et foyers d'accueils médicalisés
- Professionnels de santé y compris libéraux et les autres professionnels des établissements de santé et des établissements et services médico-sociaux intervenant auprès de personnes vulnérables, les aides à domicile intervenant auprès de personnes âgées et handicapées vulnérables et les sapeurs-pompiers, lorsqu'ils ont plus de 50 ans et/ou des comorbidités
- L'ensemble des personnes de plus de 75 ans

-Les patients vulnérables à très haut risque :

- Atteints de cancers et de maladies hématologiques malignes en cours de traitement par chimiothérapie
- Atteints de maladies rénales chroniques sévères, dont les patients dialysés
- Transplantés d'organes solides

- Transplantés par allogreffe de cellules souches hématopoïétiques
- Atteints de poly-pathologies chroniques et présentant au moins deux insuffisances d'organes
- Atteints de certaines maladies rares et particulièrement à risque en cas d'infection (liste spécifique établie par le COS et les filières de santé maladies rares)
- Atteints de trisomie 21

-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.

Les personnes hébergées en LAM/LHSS peuvent-elles bénéficier de la vaccination au même titre que les FAM et les FAS?

Les personnes en habitat collectif de longue durée sont soumises à un risque d'exposition mais il faut qu'il soit aussi couplé avec le critère de l'âge. Les personnes accueillies en LAM et LHSS sont considérées comme hospitalisées, or, la vaccination n'étant pour l'heure pas ouverte aux personnes en hospitalisation simple à l'exception des personnes âgées, seules les personnes âgées vivant en LAM ou LHSS peuvent actuellement se faire vacciner. Si la vaccination a été ouverte aux résidents des FAM et des MAS, c'est parce que ces personnes handicapées sont exposées à un risque supérieur, qui a justifié leur inclusion au sein des publics prioritaires.

Comment les personnes nouvellement admises en EHPAD auront-elles accès à la vaccination ?

Les personnes admises après la première livraison pourront être intégrées dans la deuxième livraison (au moment de la deuxième dose des personnes vaccinées lors de la première livraison) si elles sont volontaires. Pour les personnes admises postérieurement à la première phase de réalisation de la campagne, les modalités seront définies ultérieurement.

Quel est le périmètre précis des « professionnels du médico-social », pouvant avoir accès à la vaccination dès le mois de janvier ? Faut-il y intégrer les professionnels de la protection de l'enfance, de l'insertion et du secteur social ?

Les professionnels du champ social ne sont pas concernés par l'accès à la vaccination dès le mois de janvier. La seule exception est constituée par les professionnels des CHS (centres d'hébergement spécialisé Covid), âgés de plus de 50 ans ou avec comorbidité à la vaccination, selon les mêmes modalités les autres professionnels du sanitaire et du médico-social.

VI. Médical

Pour les centres de vaccination, si la personne bénéficie d'une prescription avant d'arriver, peut-elle ne pas passer l'étape de la check-list IDE et être directement vaccinée sous réserve de la vérification des constantes ?

Oui, elle peut se faire vacciner. La mesure des variables physiologiques ne revêt aucun caractère obligatoire et ne fait pas partie des recommandations.

Quelle est la liste des professionnels autorisés à réaliser la vaccination Covid ? Y a-t-il eu un élargissement ?

Même si des discussions sont actuellement en cours, notamment avec les pharmaciens, pour l'heure (01 février 2021), seuls les médecins et les IDE sont autorisés à injecter le vaccin.

Faut-il toujours une prescription médicale pour recevoir le vaccin ?

Pour l'instant, la prescription médicale reste obligatoire. Elle peut prendre la forme d'une signature sur le questionnaire validant l'absence de contre-indications, tel que disponible sur le site du Ministère.

Le délai officiel d'espacement entre les deux doses de vaccin Pfizer et Moderna est-il désormais de 28 jours, à l'exception des résidents EHPAD pour lesquels demeure l'espacement de 21j ?

Oui. Cf. MINSANTE du 15/01/2021

Quelles sont les recommandations pour le rappel de la vaccination pour des résidents testés positifs au Covid entre la primo injection et le rappel ?

Aucune société savante ne s'est pour l'heure positionnée sur le sujet. La décision est laissée à l'appréciation du médecin, qui jugera du rapport bénéfice-risque, en tenant compte des informations contenues dans le RCP. Cette position pourrait évoluer dans le futur, en fonction des avis scientifiques donnés.

Peut-on extraire la 11ème dose du vaccin Moderna?

L'extraction d'une onzième dose n'est pas conforme à l'AMM et au RCP.

Concernant les recommandations contradictoires sur le délai à respecter entre la vaccination grippe et Covid, faut-il suivre le délai de 3 semaines indiqué dans le guide vaccination et dans le Portfolio daté du 14 janvier ou bien le délai de 14 jours évoqué dans le DGS urgent 2021-03 et l'avis HAS en PJ?

Le délai est de 14 jours, comme mentionné dans le questionnaire, conformément au dans le DGS urgent 2021-03 et à l'avis HAS. La fiche 1 du portfolio va être corrigée.

Quelle est la procédure à suivre pour la reprogrammation des campagnes de vaccination annulées en raison des clusters ?

Face à des patients cas ou contact, la procédure est la suivante : injection 3 mois après le début pour les cas covid et pour les cas contact, après test PCR négatif réalisé 7 jours après contact. Dans ces conditions, il paraît raisonnable de considérer que la campagne de vaccination peut reprendre 7 jour après la fin du cluster.

En cas de cluster, vaccine-t-on les personnes asymptomatiques ?

Les patients asymptomatiques non contact, si elles sont volontaires, doivent être vaccinés d'emblée. Pour les personnes asymptomatiques contact, elles peuvent être vaccinées après test PCR négatif réalisé 7 jour après contact. La mise en œuvre de la vaccination dans les EHPAD confrontés à un cluster fait l'objet d'une fiche transmise aux ARS et établissements très prochainement.

Le transport par véhicule est-il possible pour les 2 vaccins ou l'un seulement ou aucun ? Et, si oui moyennant un dispositif bloquant le flacon et/ou les seringues en position verticale ou autre ?

Un MINSANTE précisera les conditions de transport des vaccins Moderna et Pfizer-BioNTech.